



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро



# **Здоровые города и «Здоровое городское планирование»**

---

**АМЛАЕВ К. Р.,**

**Д. М. Н., ПРОФЕССОР,**

**ПРОРЕКТОР СГМУ**

**ЧЛЕН НАУЧНОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОЙ СЕТИ ВОЗ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА»**

Сделайте города такими, чтобы ими можно было гордиться, чтобы в них можно было работать, думать и отдыхать, а не заболевать неврастенией и трамвайным бешенством.

Нужно, чтобы город не угнетал сознание, чтобы мы не мирились с ним, как с необходимостью, чтобы мы не ненавидели его как нечто, что сокращает жизнь, а приходили в него, как в свой дом, полный друзей, книг и работы.



# Почему уделяется такое внимание городам?

---

Половина населения мира живет в городах, и этот показатель, вероятно, увеличится до 70% в течение следующих 20 лет.

В течение следующих трех десятилетий еще 2,5 миллиарда человек будут жить в городских районах [Salgado M, Madureira J, Mendes AS, Torres A, Teixeira JP, Oliveira MD. Environmental determinants of population health in urban settings. A systematic review. BMC Public Health. 2020 Jun 3;20(1):853].

Это создаст огромную возможность строить города, которые сознательно отдадут приоритет здоровью и справедливости в отношении здоровья.

# Городские факторы риска

---

- ◆ Риск заболеваемости и смертности от травм.
- ◆ Воздействие уличного движения.
- ◆ Загрязнение воздуха.
- ◆ Шум.
- ◆ Социальная изоляция.
- ◆ Сидячий образ жизни.
- ◆ Нездоровая еда и др.

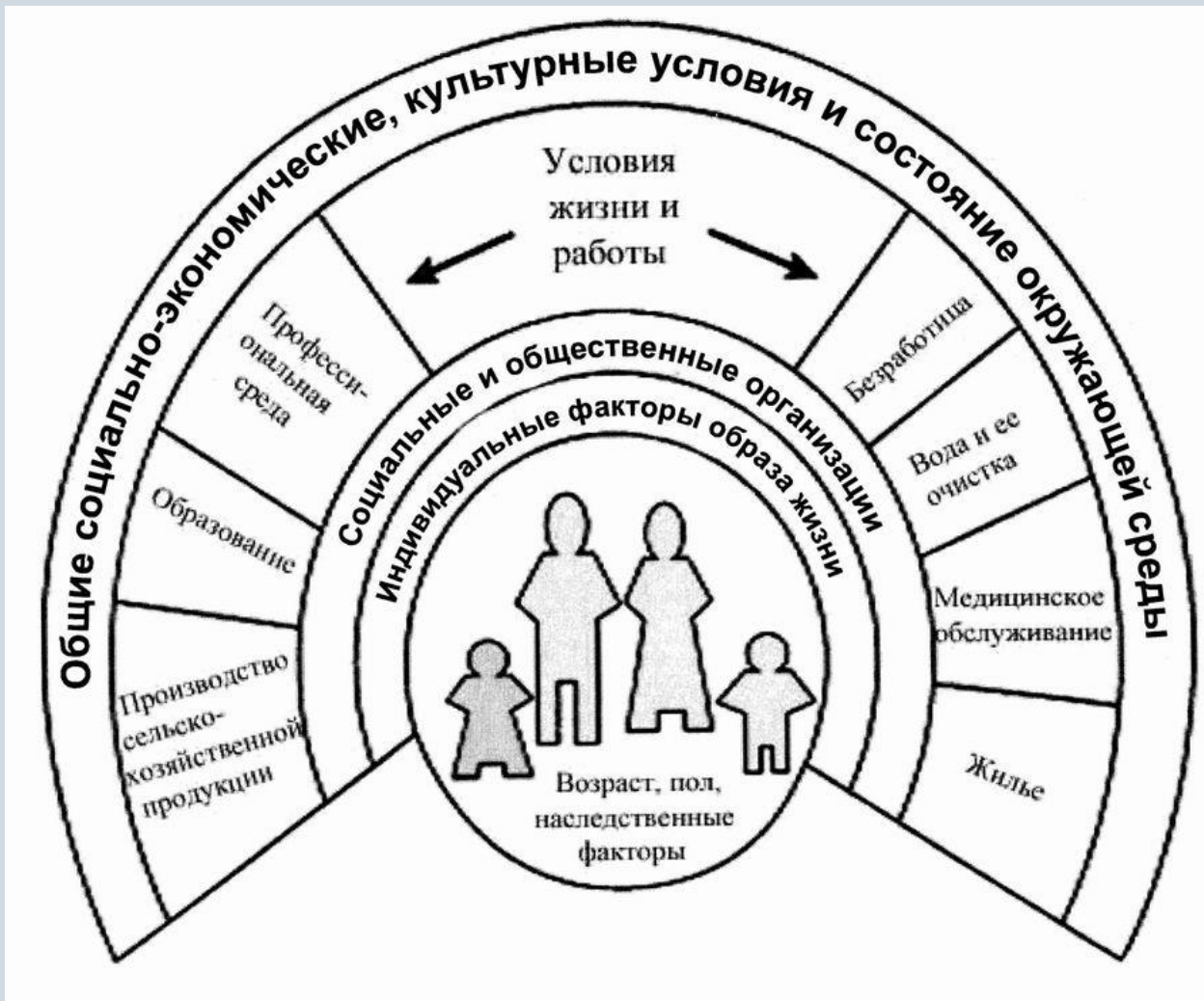
Эти риски неравномерно распределены в городах, при этом неблагополучные группы населения имеют самые высокие показатели подверженности этим рискам, а также заболеваемости и смертности от них.

## Бремя жизни в городах

---

- ◆ 4-9 миллионов человек ежегодно умирают из-за загрязнения окружающего воздуха.
- ◆ 3,2 миллиона умирают из-за отсутствия физической активности.
- ◆ 1,2 миллиона погибают в дорожно-транспортных происшествиях.
- ◆ В Европе шум вызывает более 1,8 миллиона DALY в год.
- ◆ Жара может ежегодно вызывать около 0,4% преждевременной смертности во всем мире.

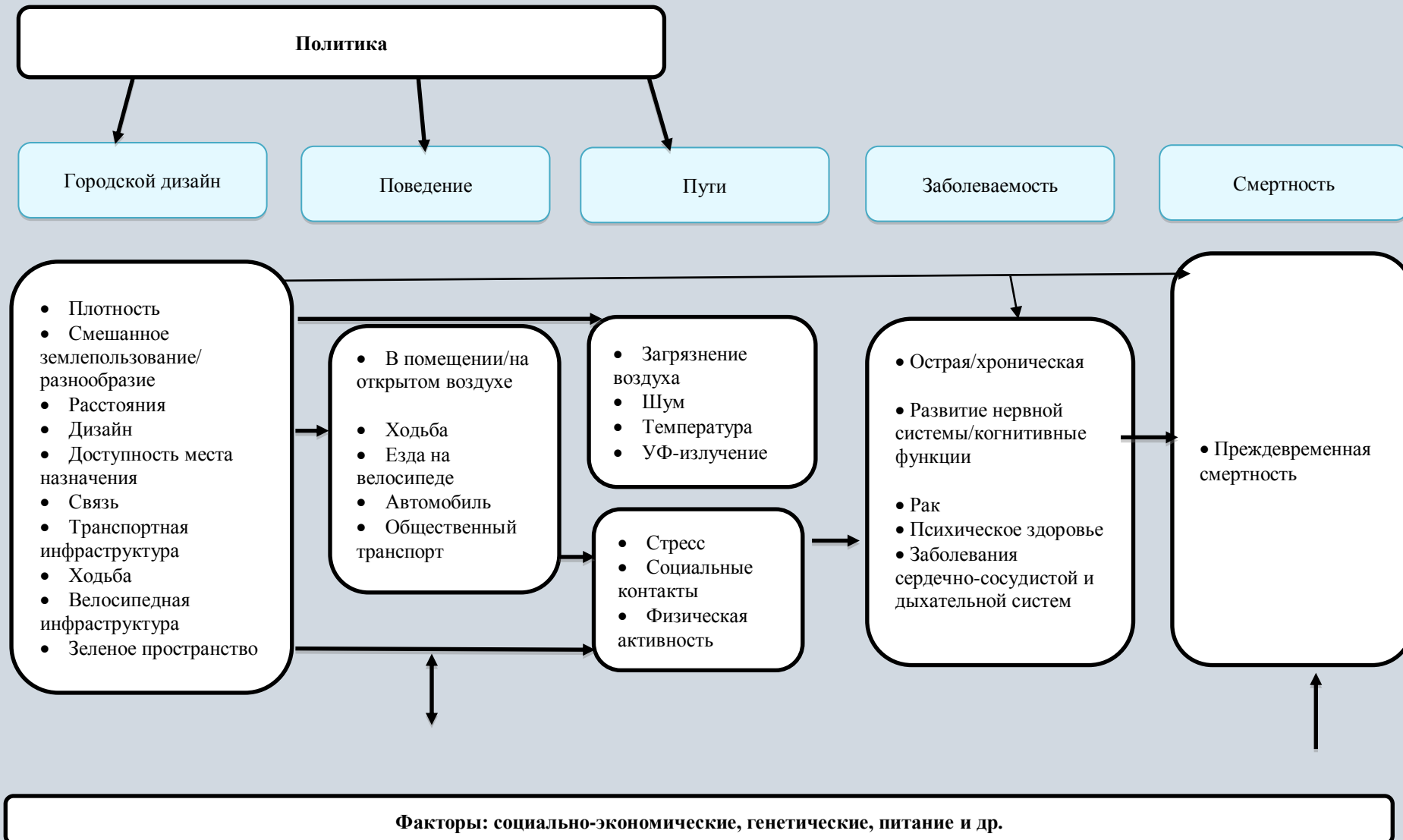
Таким образом, большая часть бремени проблем общественного здоровья ложится именно на города, поскольку именно там живет большинство людей и уровень воздействия «городских факторов риска» выше.



**Рис. 1. Социально-экономические детерминанты здоровья (по Whitehead and Dolgren).**

## Ситуация в российских городах

- ◆ Характеризуется фрагментарной доступностью объектов социальной, культурной и иной инфраструктуры, которая ориентирована в основном на здоровых людей.
- ◆ Федеральная целевая программа «Доступная среда» [Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда». URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/0.>] не позволила достичь ожидаемых результатов и целей по причине дефицита контроля со стороны государственных и общественных институтов.
- ◆ В результате 10-летнего использования колоссальных бюджетных средств появились только элементы доступной среды, которые не образовали сеть доступности и в значительном числе случаев не отвечают строительным нормам и правилам.



**Рис.** Взаимосвязь между городским и транспортным планированием, окружающей средой и здоровьем (адапт. Nieuwenhuijsen 2016 and 2018).



## Качество жизни в городе зависит от следующих ключевых факторов:

---

- Степени комфорта и доступности инфраструктуры, транспорта, сервисов и услуг, в том числе территориальной и ценовой.
- Возможности выбора типа и вида жилья, а также его стоимости.
- Степени безопасности городской среды.
- Степени гармонии между городом и окружающими его территориями.
- Защищенности пешеходов от транспорта, сезонных погодных условий (снег, дождь) погоды и окружающей среды (защита от пыли, шума и пр.).
- Визуальной привлекательности городской среды (хорошего дизайна, качественных материалов, красивых видов и т. д.

## Для чего нужны индикаторы эффективности городского управления:

---

- Контроль прогресса на местном, региональном, национальном или международном уровнях.
- Постановка целей для прогресса.
- Демонстрация достигнутых результатов жителям.
- Определение приоритетов при финансировании заявок.
- Раннее выявление городских проблем.
- Вовлечение общественности в постановку приоритетов и определение целей реализации городской политики [Pineo H, Glonti K, Rutter H, Urban Health Indicator Tools of the Physical Environment: a Systematic Review. J Urban Health. 2018 Oct; 95(5):613-646].

# Концепция здоровых городов

---

Проект Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровые города» был учрежден в 1987 г. в Европейском регионе как стратегия реализации цели достижения здоровья для всех на местных уровнях государственного управления.

Основная цель проекта - улучшить здоровье за счет воздействия на детерминанты здоровья и реализации принципов достижения здоровья для всех и устойчивого развития, путем обеспечения стратегического руководства и планирования здоровья на основе широкого межсекторального партнерства.

# Что же дает проект «Здоровые города»?

- ◆ Обеспечивает доступ к современным разработкам мирового сообщества в сфере социальной политики и укрепления здоровья.

---

- ◆ Обеспечивает трансформацию простых исполнителей, не всегда понимающих суть решений властных органов, в креативных работников, создающих идеи и их осознанно воплощающих.
- ◆ Обеспечивает полным набором социально-экономических индикаторов жизни города и современными методиками социологических исследований.
- ◆ Обеспечивает налаживание сотрудничества всех секторов городского сообщества (администрации, законодателей, общественных организаций, СМИ, граждан).
- ◆ Совместная работа по проекту повышает кредит доверия администрации со стороны жителей, демонстрирует заботу руководства о сообществе.
- ◆ Участие в международных и российских встречах, способствует установлению прочных личных и межгородских связей, что, несомненно, повысит доверие национальных и международных организаций к Вашему городу.

## Особенности проекта

---

- ◆ Проект учитывает потребности жителей и различных социальных групп, ибо то, что может быть важным для одной территории или некоторых социальных групп, может не быть таковым в другом районе или для других социальных групп.
- ◆ Культура, пол и возраст могут влиять на восприятие и использование ресурсов.

# Способствуют ли процесс планирования и предложения:

1. Здоровому образу жизни?
2. Социальной сплочённости?

---

3. Качеству жилья?
4. Равным возможностям при трудоустройстве?
5. Получению доступа к социальной и рыночной сфере?
6. Производству экологически чистых продуктов питания на местном уровне?
7. Общественной безопасности и безопасности на дорогах?
8. Справедливости и сокращению бедности?
9. Чистому воздуху и защите населения от шума?
10. Высокому качеству воды и санитарных условий?
11. Сохранению чистоты окружающей среды?
12. Сохранению стабильности климата? В случае наличия производств, имеется ли система сокращения выбросов в атмосферу?

## Политические и организационные меры проекта «Здоровые города» :

---

А. Обеспечение политической поддержки и приверженности на всех политических уровнях принципам и стратегиям Проекта "*Здоровые города*" стратегий «Здоровье для всех», «Здоровье в XXI веке» и др.

В. Создание новой организационной структуры для управления изменениями.

С. Обеспечение приверженности реализации общего видения для города и плана развития/охраны здоровья.

Д. Обеспечение инвестиций в формальные и неформальные сети и сотрудничество.

# Операционные и оценочные инструменты проекта «Здоровые города»

---

- ◆ Индикаторы,
- ◆ Профиль здоровья,
- ◆ Городской план развития/охраны здоровья

могут предоставить специалистам по планированию городской среды и лицам, определяющим политику, полную информацию для определения приоритетов, понимания местных потребностей и оценки результатов реализованных планировочных решений.



# Стратегия восстановления города

---

Стратегия регенерации городов основана на размещении подавляющего большинства новостроек в пределах существующих городских границ.

Такой подход требует эффективной политики планирования, чтобы гарантировать сохранность ценных общественных открытых пространств. Он применяется преимущественно в регионах, где происходит рост и экономическая реструктуризация и где существующая плотность городского населения низка.

# Стратегия компактного роста

---

Существующая городская территория не позволяет обеспечить прогнозируемый рост.

Используют землю рядом с городом, обеспечив хороший доступ к ней пешком, на велосипеде и/или на общественном транспорте.

Применима к небольшим городам, которые быстро растут и редко уместны в больших мегаполисах.

Есть доказательства, подтверждающие, что 1,5 км это то расстояние, которое люди готовы пройти, например, к центрам города, и которое необходимо учитывать при разработке данного подхода.

# Целенаправленная децентрализация

---

Это адаптация стратегии компактного роста, которая больше подходит для крупных городских поселений, со значительными меньшими городами в окрестностях.

Стратегия целенаправленной децентрализации перенаправляет рост крупных городов/мегаполисов в пригородные города с целью сделать их более самодостаточными в отношении наличия рабочих мест и услуг.

Наиболее уместна в высокоурбанизированных регионах с кластерами, тесно связанных города и пригородных городков.

# Линейная концентрация

---

Рост по широким транспортным коридорам, в идеале - коридорам общественного транспорта, связывающим крупный город с небольшими центрами и пригородами.

Важно, чтобы эти коридоры или поездки не становились слишком длинными.

Данный подход признает центрально расположенный город как движущую силу региональной экономики, одновременно поощряя развитие местных объектов.

## Оценка воздействия на здоровье

---

Инновационный метод, разработанный для обеспечения политиков и лиц, участвующих в принятии решений, надежной и доступной информацией о возможном влиянии рассматриваемых стратегий, планов, проектов, программ на здоровье как следствие принятия тех или иных решений.

# Главные характеристики оценки воздействия на здоровье

## 1. Многодисциплинарный характер

---

Применительно к конкретной заявке используются знания, информация и опыт самых разных дисциплин, с учетом характера заявки. Например, могут понадобиться знания специалистов в области коммунальной гигиены, общественного здоровья, строительства, архитектуры, социологии, экономики и так далее.

## 2. Межсекторальная основа

Представители всех секторов участвуют в процессе оценки и взаимодействуют при рассмотрении влияния на здоровье. Получаемые результаты и рекомендации редко касаются только одного сектора. Государственный сектор (и его составные части), добровольцы, сообщество и частный сектор должны вовлекаться, если выявлено и доказано существенное влияние на здоровье. Часто оказывается, что сообщество и частный сектор вовлекаются недостаточно, а иногда и вовсе отсутствуют

**3. Совместная работа всех заинтересованных сторон.** Качественное выполнение оценки означает стремление вовлечь все заинтересованные стороны, включая сообщество. Преимущества, которые при этом возникают, связаны с возможностью выявить различные взгляды и отношения, чтобы затем использовать их для поиска наилучших решений.

4. **Широкий набор методов, методик и процедур.** Можно выбрать наиболее подходящие и эффективные методы консультаций, учитывая, с кем проводятся консультации, и сколько времени есть для этого.
  
4. **Нацеленность на выявление неравенства в условиях для здоровья.** Недостаточно рассмотреть влияние на здоровье сообщества в целом. Очень важно оценить влияние на различные уязвимые группы. При этом необходимо обратить внимание не только на то, «не увеличивает ли заявка неравенство в условиях для здоровья», но и «уменьшает ли она неравенство». Для этого рассматривается влияние заявки на уязвимые группы людей.
  
4. **Использование количественных и качественных данных.** Оценка воздействия на здоровье использует и количественные и качественные данные, не считая одни важнее других.

# Количественные и качественные данные обеспечивают различный тип информации для оценки

Количественные и качественные данные обеспечивают различный тип информации для оценки. Количественные данные указывают: есть ли проблема: например, число безработных; причины проблемы: например, число производств в районе, которые закрылись; если решения были правильными, сработали ли они: например, число людей, которые могли получить другую работу.

Качественные данные указывают: источник проблем: например, причины, по которым многие производства закрылись или по которым многие люди не смогли получить работу в другом месте; что можно сделать, чтобы помочь решить проблему: например, привлечение новых работодателей к размещению предприятий в данном районе или поощрение транспортных кампаний к обеспечению автобусного сообщения между местом проживания данного сообщества и теми местами, где есть работа; и если решения были правильными, как они сработали или почему не сработали: например, пришли новые компании и предложили рабочие места, где от людей требовались именно те навыки, которые были у местных жителей; или люди смогли добираться до работы или до места, где есть работа, благодаря новым или расширенным маршрутам общественного транспорта.



Спектральный анализ: градостроительная среда – детерминанты здорового городского планирования

**Регистрационный лист  
для оценки градостроительных проектов**

<b>Отлично</b>
<b>Хорошо</b>
<b>Требует доработки (уд)</b>
<b>Проблематично</b>
<b>Неприемлемо</b>

Критерии	Действия по улучшению					
Люди (Л)						
Образ жизни (Об)						
Сообщество (С)						
Виды активности (В)						
Локальная экономика (Ло)						
Градостроительное окружение (Г)						
Окружающая среда (О)						
Глобальная экосистема (Эко)						
Стратегические связи (Ст)						
Макроэкономика, политика, культура						
Другие связи						

# Примеры реконструкции территорий города Ставрополя

## Пионерский пруд



# Жилой квартал



# Жилой квартал



# Жилой квартал в центре города



## Место отдыха «Холодные родники»





**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**