



Население и човешко здраве – характеристика на околната среда за територии, които вероятно ще бъдат значително засегнати.

Население и човешко здраве

Здравното състояние на населението се обуславя от голям брой фактори на околната и работната среда, социалното благополучие и наследствени фактори. В този сложен комплекс на въздействия, освен чрез общите интегрални показатели на демографските и здравни характеристики, е възможно да се проучат и специфични критерии, които могат да изведат по-преки връзки между замърсителите на околната среда и промените в здравното състояние, като например показателите на структурата на онкологичната заболеваемост.

Целта на настоящото изложение е изследване на здравното състояние на населението от общините и областите и населените места, разположени по протежение на разглежданите по-долу инвестиционни предложения на ОП Транспорт, за ретроспективен период с оглед оценка на наличие или отсъствие на детерминиращи фактори от околната среда върху здравно-демографската характеристика на населението.

1 Приоритетна ос 1 „Развитие на железопътната инфраструктура по „основната” и „разширената” Трансевропейска транспортна мрежа.

В Таблица 1.1-1, Таблица 1.1-2, Таблица 1.1-3 и

Таблица 1.1-4 са представени данни за населените места, засегнати от инвестиционните проекти, свързани с развитието на жп инфраструктура.

На основание на анализа на компонентите на околната среда в настоящия доклад, степента на въздействие върху населението и населените места се определя до голяма степен от разстоянието на населеното място (или обекти от него) до трасето на жп линиите.

Условно сме приели 3 степени на засегнатост според отстоянието на населените места (или отделни здравнозащитени обекти) до жп линиите и изчислените шумозащитни зони (ШЗЗ) - *ниска*, *средна* и *висока* степен на засегнатост. При липса на засегнатост (въздействие) – определяме нулева такава.

Ниска степен на засегнатост означават състояние, в което средата не се повлиява неблагоприятно, не се установява конкретен риск и/или въздействие върху населението. Средното ниво отразява вероятност от настъпване на въздействие и възможността за възстановяване на нарушенията, а високата степен на засегнатост изисква конкретни мерки (технически, технологични, градоустройствени) за намаляване и/или ограничаване на въздействието.

Преминаването на жп линията през самото населено място или в близост до него може да се разглежда като рисков фактор за шумово въздействие върху населението. Решението на проблема с повишените шумови нива се намира в реализирането на мерки от технологичен (посочени в съответния раздел), организационен характер и с осигуряване на шумоизолиращи прегради и съоръжения.

Примерни допустими дейности във връзка с Приоритет 1:

1.1 Завършване на модернизацията и рехабилитацията на жп линия Пловдив-Бургас – фаза II.

Този проект е приоритетен според Общият генерален план за транспорта. Основните дейности в този проект са свързани с подобряване и модернизация на жп линията, полагане на оптичен кабел, развитие на жп възел Бургас, подготовка за развитие на жп възел Пловдив и др., подробно обяснени в т. 1.2. на Екологичната оценка.

Съгласно изчисленията за шумовата обстановка при експлоатацията на жп линията, шумозащитната зона (ШЗЗ) се определя съответно: за вечер – в различните участъци до 220m.; за нощта – 200 – 350 m. При това, зоната на дискомфорт се определя в периметъра 50 -100 метра от жп линията.

На Таблица 1.1-1 са представени данни за прякозасегнатите населени места от проекта за модернизация и рехабилитация на жп линия Пловдив – Бургас.

Таблица 1.1-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по модернизация и рехабилитация на жп линия Пловдив – Бургас – фаза II

	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
1	С. Кермен, общ. Сливен, обл. Сливен	42,12	1754	През населеното място	Висока
2	С. Нова Загора, общ. Нова Загора, обл. Сливен	24,449	22 507	През населеното място	Висока
3	Гр. Ямбол общ. Ямбол, обл. Ямбол	90,724,	77 186	През населеното място	Висока
4	С. Бозаджии общ. Сливен, обл. Сливен	12,582,	86	359	Средна
5	Гр. Айтос общ. Айтос, обл. Бургас	79,033	22 529	През населеното място	Висока
6	Черноград общ. Айтос, обл. Бургас	22,05	626	842	Ниска
7	Поляново общ. Айтос, обл. Бургас	8,207	403	487	Средна
8	Кликач общ. Карнобат, обл. Бургас	19,205	770	През населеното място	Висока
9	Тополица общ. Айтос, обл. Бургас	21,563	999	339	Средна
10	Глумче общ. Карнобат, обл. Бургас	9,109	110	203	Висока
11	Българово общ. Бургас, обл. Бургас	52,035,	2 017	46	Висока
12	Стралджа общ. Стралджа, обл. Ямбол	79,305	6 339	През населеното място	Висока
13	Зимница общ. Стралджа, обл. Ямбол	45,695	1 799	През населеното място	Висока
14	С. Свобода общ. Чирпан, обл. Ст. Загора	45,695	1 799	28	Висока
15	Камено общ. Камено, обл. Бургас	59,287	5 352	536	Средна
16	С. Завои	11,59,	1 105	251	висока

	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
	общ. Тунджа, обл. Ямбол				
17	Бургас общ. Бургас, обл. Бургас	253,644	206 515	През населеното място	Висока
18	Коньово общ. Нова Загора, обл. Сливен	31,698,	903	През населеното място	Висока
19	С. Стоил Войвода общ. Нова Загора, обл. Сливен	34,534,	676	772	Ниска
20	Гр. Стара Загора обл. Ст. Загора	85,786	148 903	През населеното място	Висока
21	Хан Аспарухово общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	14,407	1 271	През населеното място	Висока
22	С. Плоска Могила общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	7,703,	305	297	Висока
23	С. Калитиново общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	7,054,	885	През населеното място	Висока
24	С. Еленино общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	9,769	680	През населеното място	Висока
25	С. Християново общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	12,286	480	През населеното място	Висока
26	С. Калояновец общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	25,629	1 100	През населеното място	Висока
27	С. Михайлово общ. Ст. Загора, обл. Ст. Загора	23,68	342	През населеното място	Висока
28	С. Свобода общ. Чирпан, обл. Ст. Загора	37,874	1 113	578	Средна
29	С. Черна Гора общ. Братя Даскалови, обл. Ст. Загора	25,432	1 456	През населеното място	Висока
30	С. Оризово общ. Братя Даскалови, обл. Ст. Загора	20,37	1 475	През населеното място	Висока
31	С. Самуилово общ. Ст. Загора, обл. Сливен	19,416,	227	268	Висока
32	С. Чирпан общ. Чирпан, обл. Ст. Загора	73,163	16 624	През населеното място	Висока
33	С. Белозем общ. Раковски, обл. Пловдив	41.828	3 930	През населеното място	Висока
34	С. Скutare общ. Марица, обл. Пловдив	18,239	2 409	През населеното място	Висока
35	С. Маноле общ. Маноле, обл. Пловдив	31,881	2 833	През населеното място	Висока
36	Пловдив общ. Пловдив, обл. Пловдив	101 981	368 370	През населеното място	Висока

	Населени места	Територия на населеното място (км ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
37	Рогош общ. Марица, обл. Пловдив	27,538	3 047	30	Висока
	Общо	103,512.06	911,333		

За засегнатите населени места и обекти ще се предвидят необходимите защитни мерки, представени в т. 7 на Екологичната оценка

Здравно-демографска характеристика на населението в районите от трасето на жп линия Пловдив - Бургас

Разпределение на населението и демографски характеристики

Трасето на жп линия Пловдив – Бургас преминава през или в близост до населени места от 5 области: Пловдив, Сливен, Ямбол, Ст. Загора, Бургас. Представяме населението на тези области за периода 2008 -2013 г.

Таблица 1.1-2 Брой и гъстота на населението в засегнатите области за периода 2008-2013 г.

Райони и области	Брой на населението					Гъстота на населението (души/кв.км)
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	01.02.2011г.	2013 г.	2013 г.
БЪЛГАРИЯ	7 606 551	7 563 710	7 504 868	7 364 570	7 245 677	66,3
Пловдив	704 057	701 684	696 300	680 884	678 197	113,75
Бургас	420 840	422 319	421 252	415 817	414 485	53,7
Сливен	206 566	204 887	201 972	197 473	193 925	55,7
Стара Загора	353 494	350 925	347 412	333 265	328 104	64,7
Ямбол	140 669	138 429	135 812	131 447	127 176	39,2

Източник: Национален статистически институт

Ангажирани общини: население 2013 г.

Област Сливен: Община Сливен– 193 925 жители; Община Нова Загора – 38 142

Област Ямбол: Община Ямбол – 72 179; Община Странджа – 12 426; община Тунджа - 23 130

Област Бургас: Община Бургас – 211 764; Община Айтос – 28 440; Община Карнобат – 24 516; Община Камено – 10 217

Област Стара Загора: Община Ст. Загора – 159 662; Община Чирпан: 20 660; Община Братя Даскалови: 8 304; Община Павел баня: 13 873

Местоживее на населението. Урбанизация.

За населението в разглежданите области е характерна тенденцията на преобладаване на градското над селското население, със степен на урбанизация (71,3%), приблизително колкото средния за страната (71,1%).

Големите градове (над 100 000 жители) са Бургас – 200 271 д. и Стара Загора 138 272 д., средните градове (между 30 000 и 100 000ж.) са: Сливен – 91 620 д., Ямбол – 74 132 д. и Казанлък – 47 325 д. Има още два града над 20 хил.д., които допълват и балансират средните градове и областните центрове – Нова Загора (22 507 д). и Айтос –

(20 016 д.).

Основна ос на урбанизация се явява транспортното направление Бургас – Стара Загора. Меридианни оси са Несебър – Поморие – Бургас – Созопол и Сливен – Ямбол, както и Казанлък – Стара Загора – Раднево – Гълъбово.

Възrastова структура. През периода 2008-2013 г. в страната е налице продължаващ процес на застаряване на населението, който се изразява в увеличаване на броя и дела на населението на 65 и повече години.

На областно ниво, делът на лицата в под трудоспособна възраст е най-висок в област Сливен (17,2%), а в трудоспособна възраст - в област Бургас (69,1%). Област Ямбол е с най-неблагоприятна структура - най-висок дял на лицата в над трудоспособна възраст (21%) и най-нисък дял на лицата в трудоспособна възраст (65,3%).

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира най-добре чрез коефициента на демографско заместване, който показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15-19 г.) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60 - 64 г.) Към 01.02.2011 г. общо за страната това съотношение е 70. За сравнение през 2001 г. всеки 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, са били замествани от 124 млади хора.

На областно ниво с най-благоприятно съотношение е област Сливен (84) със стойност над средната за страната, а в най-неблагоприятно – областите Ямбол и Стара Загора, където 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, се заместват от съответно 64 и 65 лица, влизащи в трудоспособна възраст.

Таблица 1.1-3 Коефициент на демографско заместване и на възрастова зависимост по области към 01.02.2011 г.

<i>Район, област</i>	<i>Коефициент на демографско заместване (брой)</i>	<i>Коефициент на възрастова зависимост(%)</i>
БЪЛГАРИЯ	70	46,5
Пловдив	72	44,8
Бургас	74	44,6
Сливен	84	51,7
Стара Загора	65	49,4
Ямбол	64	53,2

Източник: Национален статистически институт

Население и миграция. Механичен прираст

Съществено влияние върху броя и структурата на населението оказва и механичният прираст (нетното салдо от външната миграция), който средно за страната е отрицателен - минус 4 795 души.

Таблица 1.1-4 Механичен прираст по области и общини (2013 г.)

	Заселени	Изселени	Механичен прираст
Област Пловдив	10 215	8 111	2 104
Област Бургас	7 635	6 087	1 548
Община Бургас	3 338	2 740	598
Община Айтос	237	367	- 130
Община Карнобат	242	374	- 132
Община Камено	197	149	48
Област Сливен	2 180	3 172	- 992
Община Сливен	1 369	1 929	- 560
Община Нова Загора	502	690	- 188
Област Стара Загора	5 149	4 990	159
Община Стара Загора	2 827	2 393	434
Община Чирпан	259	287	- 28

	Заселени	Изселени	Механичен прираст
Община Павел баня	150	191	- 41
Община Братя Даскалови	187	146	41
Област Ямбол	1710	2352	- 642
Община Ямбол	676	1264	588
Община Стралджа	200	205	- 5
Община Тунджа	419	423	- 4

През 2013 г. се отчита положителен механичен прираст в областите Пловдив, Бургас и Стара Загора, и отрицателен в област Сливен и Ямбол. Отчита се подобрение за област Стара Загора, при която от отрицателен през 2011 и 2012 г., сега се отчита макар и малък, положителен механичен прираст.

Демографски показатели.

Раждаемост. Коефициентът на раждаемост за страната през 2013 г. е 9.2, по-нисък спрямо 2012 и 2011 – 9.6. Област Сливен е областта с най-висока раждаемост в цялата страна както за 2013 г, така и за предишните 5 години.

Смъртност. Високото ниво на общата смъртност на населението в България се задържа през последните 5 години. За 2013 г. коефициентът на смъртност в България е 14,4 ‰. В разглежданите области също се отчита висока смъртност, особено в Ямболска област (16.4‰) – значително по-висока от средната за страната. С най-нисък процент на смъртност през 2013 г. е област Бургас – 13,0‰ (сред областите с най-ниски показатели в страната), следвана от област Пловдив - 13,6‰ и област Сливен – 14,3‰.

Смъртност по причини. В смъртността по причини, водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

Естествен прираст. Следва общите за страната тенденции. Коефициентът на естествен прираст за страната и за отделните области за 2013 г. е отрицателен.

Таблица 1.1-5 Основни демографски показатели по области (2013 г.)

Област	Раждаемост (‰)	Смъртност(‰)	Детска смъртност (‰)	Естествен прираст (‰)
БЪЛГАРИЯ	9.2	14.4	7.3	- 5,2
Пловдив	9.6	13.6	8.3	- 4.0
Бургас	10.0	13.0	6.3	- 3.0
Сливен	12.1	14.3	12.8	- 2.2
Стара Загора	9.5	15.3	9.6	- 5.8
Ямбол	9.9	16.4	9.4	- 6.5

Най-добри са резултатите за област Сливен (- 2.2‰) и Бургас (-3.0‰), където отрицателната стойности са най-ниски, т.е. естественият прираст е най-висок.

Здравен статус на населението от засегнатите области

Представени са последните публикувани данни по области (по градове няма отделни данни) – за 2012 г. Където такива не са налични, са представени съответно за 2011 г.

Данните от Националния център по здравна информация (НЦЗИ) и годишните

отчети на областните РЗИ (за последните 6 години – 2007-2012 г.) показват, че **здравните показатели** на населението в разглежданите области като цяло са по-добри от средните за страната.

Таблица 1.1-6 Регистрирани инфекциозни заболявания през 2012 г. (на 100 000 жители)

Области	Туберкулоза	Скарлатина	Варицела	Хепатит	Дизентерия
Пловдив	26.9	25,3	103,7	69.7	5.5
Бургас	24.3	22,0	112,4	26,6	7,3
Сливен	27.8	20,6	252,2	210,9	17,2
Стара Загора	29.6	50,7	147,2	168,7	22,7
Ямбол	23.6	13,1	289,0	67,1	27,7
Страната	26.6	34.3	261.8	39.9	7.9

Инфекциозната заболеваемост в разглежданите области е доста различна. Сред заразените болести, подлежащи на задължително съобщаване, през 2012 г. с най-висока заболеваемост на 100 000 души от населението в страната са варицела (112.4-289.0) и туберкулозата (36.5-93.4), следвани от остър вирусен хепатит (26.6-168.7) и скарлатина (13.1-50.7)

Най-висока заболеваемост от туберкулоза се среща в Стара Загора, над средната за страната. В останалите области тя е по-ниска от страната, с най-ниска честота в Ямбол.

Заболеваемостта от скарлатина е по-ниска от средната за страната, с изключение на Стара Загора, където е по-висока. Варицела е имало през 2012 г. най-често в област Ямбол, в останалите области е под средната за страната.

Остър вирусен хепатит през 2012 г. е с висока честота в района, само в област Бургас е под средната за страната. Дизентерия като цяло има значително по-често в сравнение със средната стойност за страната, с изключение на Бургас, където е по-рядко от средната стойност за страната.

Хроничната заболеваемост сред населението в разглежданите райони е по-ниска от средната за страната както общо, така и по отделни нозологични единици - особено важните социално-значими заболявания като туберкулоза, злокачествени заболявания са значително по-редки в тези области спрямо общо за страната

Таблица 1.1-7 Регистрирани хронични заболявания през 2012г. (на 100 000 жители)

Области	Психични заболявания	Кожно-венерически - сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизирани
Пловдив	2515.5	7.9	23122,3	32.6
Бургас	5718,9	18,5	19496,9	20.9
Сливен	2869,7	54,1	24645,0	11.8
Стара Загора	2063,3	70,2	24179,4	37.6
Ямбол	3449,6	64,9	20943,5	47.0
Страната	2075,2	43.9	25446,3	10,0

Регистрираните психични заболявания преобладават в област Бургас, но сравнителния анализ е труден, предвид фактът, че някои от случаите не се диагностицират, няма стриктен отчет на психично болните и не могат да се правят достоверни изводи.

През 2012 г. продължава трайната тенденция на увеличение на болестността от злокачествени новообразувания. Броят на регистрираните заболявания на 100 000 души от населението се увеличава от 3 069 през 2005 г. на 3 703 през 2012 година. Заболеваемостта (новооткритите случаи) са 432 на 100 000 души от населението. При децата до 17 навършени години болестността от злокачествени новообразувания през 2012 г. е 103 заболявания на 100 000 деца. Заболеваемостта е 10 на 100 000 деца от съответната възрастова група.

През 2012 г. коефициентът на болестност от активна туберкулоза е 76 на 100 000 души от населението, а коефициентът на заболяемост - 27 на 100 000. При децата на възраст до 17 навършени години коефициентите на болестност и на заболяемост остават непроменени спрямо 2011 г. и са съответно 52 и 18 на 100 000 деца

Таблица 1.1-8 Регистрирани злокачествени заболявания по области за периода 2008-2012 г. (на 100 000 жители)

Година	Област Пловдив	Област Бургас	Област Сливен	Област Стара Загора	Област Ямбол	Средно за страната
2012	5005.7					3703.0
2011	5143.0	3155.8	2860.4	3694.7	3014.4	3603.1
2010	4992.6	3034,0	2700,7	3430,4	2827,4	3469.2
2009	5008.3	2956,3	2603,0	3380,1	2567,6	3453,8
2008	4848.4	3369,6	2514,8	3309,2	3181,4	3437,6

Анализът на наличните данни показва, че като цяло Сливен е с най-добри показатели на заболяемост от злокачествени заболявания – значително по-ниска от средната за страната, следвана от област Ямбол. Причините за това са комплексни и могат да се свържат с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, обръщаемостта към медицинска помощ (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и др.

За област Бургас и Стара Загора заболяемостта е около средната за страната, през целия изследван период.

1.2 Модернизация на жп участък София – Септември (с фокус подучастък Елин Пелин – Септември)

Съгласно изчисленията за шумовата обстановка при експлоатацията на жп линията, ШЗЗ се определя съответно за вечер – до 150 м.; през нощта – 220 м.

На

Таблица 1.2-1 са представени данни за населените места, които могат да бъдат значително засегнати от проекта за модернизация на жп линия Елин Пелин - Септември.

Таблица 1.2-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по модернизация на жп линия София-Септември (подучастък Елин Пелин – Септември)

№	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
1	гр. София общ. Столична	1344	1 279 167	През населеното място	Висока
2	гр. Казичене общ. Столична, обл. Софийска	16,578	4 938	През населеното място	Висока
3	с. Веринско общ. Ихтиман, обл. Софийска	11,612	406	683	Ниска
4	С. Стамболово общ. Ихтиман, обл. Софийска	15,17	489	63	Висока
5	С. Мирово общ. Ихтиман, обл. Софийска	13,688	203	56	Висока
6	С. Горна Василица общ. Костенец, обл. Софийска	47,44	261	403	Средна
7	С. Костенец общ. Костенец, обл. Софийска	302,101	6 679	13	Висока

№	Населени места	Територия на населеното място (км ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
8	С. Габровица общ. Белово, обл. Пазарджик	37,794	465	595	Средна
9	С. Момина Клисура общ. Белово, обл. Пазарджик	29,463	953	През населеното място	Висока
10	С. Дъбравите общ. Белово, обл. Пазарджик	12,806	508	608	Ниска
11	Септември общ. Септември, обл. Пазарджик	22,454	8517	876	Ниска
12	Белово общ. Белово, обл. Пазарджик	35,307	3913	През населеното място	Висока
	Общо	1999.949			

За засегнатите населени места и обекти ще се предвидят необходимите защитни мерки, представени в т. 7

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на жп линия Елин Пелин - Септември

Таблица 1.2-2 представя някои основни данни за територията и населението на районите, през които ще минава инвестиционния проект за жп линията София – Пловдив в участъка Елин Пелин – Септември.

Таблица 1.2-2 Площ и данни за населението на Софийска и Пазарджишка област и общините, ангажирани в инвестиционното намерение

Област/Община	Площ (Кв. км)	Общ брой население (2013 г)	Гъстота на населението жит/кв.км)	Разпределение на населението по местоживееене	
Области:				Градове (брой, %)	Села (брой, %)
Област Софийска	7059	240 877	35,1	150 434 (60,78%)	97 055 (39,22%)
Област Пазарджик	4459	269 287	61,8	171 363 (62,19%)	104 185 (37,81%)
Общини:					
Елин Пелин	408	22 463	56,0	6 849 (29,81%)	16 031 (70,19%)
Ихтиман	526.36	17 609	33,7	13 022 (73,70%)	4 661 (26,30%)
Костенец	302.07	12 224	42,4	8 057 (66,29%)	4 312 (33,71%)
Белово	346.4	8 522	25,7	3 761 (43,99%)	4 980 (56,01%)
Септември	348.9	25 207	73,9	10 857 (42,99%)	14 704 (57,01%)

Както е видно от таблицата, районите на преминаване на жп линията са различно населени – област Пазарджик е с по-голяма **гъстота на населението** спрямо Софийска област, а по общини водещо място заема община Септември, следвана от община Елин Пелин и община Костенец. С най-малко жители на кв/км е община Белово.

Местоживееене на населението.

През 2013 г. показателят за България е 72.5 %, по-висок от средния за страната е за община Ихтиман – 73.7 %; около, но по-нисък от средния за страната е в община Костенец – 66.2% и значително по-нисък е в останалите общини, особено в община Елин Пелин, където в градовете живее само 29.8% от населението.

Население и миграция. Механичен прираст

Като цяло, е налице тенденция за намаление на населението, характерна и за

трите разглеждани области, обусловено не само от негативния естествен прираст, но и от миграцията към други области в страната.

През 2013 г. и в двете разглеждани области – Софийска и Пазарджик, е налице отрицателен механичен прираст, съответно (– 1043 жители) и (– 1668 жители). За отделните общини към тези области, е характерна същата тенденция – населението е намаляло през 2013 г. в следствие на преобладаване над заселването в съответната община.

И в двете области през 2013 г. са заселени повече жени отколкото мъже, и са изселени повече жени, отколкото мъже. Най-голям процент от мигриращите лица са на възраст 20-29 години, следвани от възрастовата група 10-19 години, следват възрастовия период 30-39 години и постепенно намалява с възрастта. Най-нисък брой емигриращи има във възрастта 50-69 г., към възрастовия период 50-59 миграцията намалява.

Разпределението на населението по пол показва преобладаване на жените спрямо мъжете – средно около 52% спрямо мъжете – 48%, което отговаря на разпределението, характерно за страната като цяло – жените са 51.5%, а мъжете 48.5%. Причината за това съотношение е високата смъртност на мъжете и по-високата средна продължителност на живота при жените, характерно както за цялата страна, така и за разглежданите общини. В Софийска област броят на мъжете е 121 860, а на жените 125 629 според последното преброяване на населението от 2011г. За област Пазарджик съответните стойности са 135 780 и 139 768. Тенденцията се запазва и по общини.

Разпределение на населението по възраст. Направен е анализ на 3-те основни възрастови групи, характеризиращи «демографският потенциал» на населението – под, във и над работоспособна възраст.

Таблица 1.2-3 Възрастова структура на населението в ангажираните от проекта области и общини

Област /Община	Възрастови групи		
	Под трудоспособна	В трудоспособна	Над трудоспособна
Области			
Област София	14,38%	59,83%	25,79%
Област Пазарджик	15,40%	62,00%	22,60%
Общини			
Община Елин Пелин	14,15%	60,04%	25,82%
Община Ихтиман	19,42%	60,14%	20,43%
Община Костенец	12,70%	62,14%	25,15%
Община Белово	11,30%	61,12%	27,58%
Община Септември	15,84%	61,64%	22,52%
Общо за страната	14,12 %	62,15 %	23,72 %

Видно от таблицата е, че няма съществени различия в разпределението на жителите по възрастови групи в отделните общини – средно около 60 % са жителите в трудоспособна възраст. Най-голям трудов потенциал, т.е. хора в работоспособна възраст има в Община Костенец – 62.14%. Работоспособното население е повече в област Пазарджик в сравнение със Софийска област.

Лицата в под трудоспособна възраст са средно около 14 -15 %, като най-много са тези жители в община Ихтиман – 19.4 %, а най-малко в община Белово – 11.3 %. Съответно на това най-много хора в над трудоспособна възраст (пенсионна възраст) са в община Белово.

Демографски показатели.

По отношение на демографските процеси и тенденции, според информация от Националния статистически институт (НСИ) общо за страната се очертават положителни демографски тенденции – забавяне на темповете на намаляване на

населението, увеличаване на раждаемостта, увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот и ограничаване влиянието на външната миграция.

Продължава и процесът на остаряване на населението – увеличава се неговата средна възраст. През 2006 г. Този показател е бил 40.4, а през 2013 г. – 41.5.

Коефициентът на раждаемост. Коефициентът на раждаемост през 2013 г. е съответно:

Таблица 1.2-4 Коефициент на раждаемост по области и местоживееене през 2013 г

	Коефициент на раждаемост (‰) – 2013 г.		
	Общо	Градове	Села
За страната	9.2	9.3	8.7
Област София	8.2	9.1	7.6
Област Пазарджик	9.7	9.9	9.3

Данните показват намаляване на коефициента на раждаемост за страната през последните 5 години – от 10.2 ‰ през 2008г. до 9.2 ‰ през 2013 г. По области раждаемостта е по-висока в област Пазарджик спрямо област София област. Коефициентът на раждаемост в градовете е по-висок от селата.

Коефициент на смъртност – Коефициентът е по-висок в област София спрямо област Пазарджик; по-висок в селата спрямо градовете, което е свързано с по-високата средната възраст на населението в селата, по-големият процент възрастни хора, достъпът до медицинска помощ и др.

Таблица 1.2-5 Коефициент на смъртност (обща и детска) през 2013 г. по местоживееене, област и пол (‰)

	Смъртност (на 1000 души)			Детска смъртност (на 1000 живородени)		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Момчета	Момичета
За страната	14,4	15,5	13,3	7.3	8.3	6.3
Област София - общо	16.4	17.8	15.1	6.5	4.9	8.2
Област Пазарджик - общо	13.9	15.2	12.7	11.1	11.9	10.2

Детска смъртност. През 2013 г. в област Пазарджик тя е значително по-висока от средната за страната, докато в област София е по-ниска.

Основните причини за смърт на децата до 4 навършени години са някои състояния, възникващи през перинаталния период, на които се дължат 32.6% от общия брой умирани в тази възрастова група. Следват болестите на дихателната система – 17.4%, вродени аномалии – 15.8%, болести на органите на кръвообращението – 10.7% и външни причини за заболяемост и смъртност с относителен дял от 5.1%.

В тясна връзка с детската смъртност в светлината на възпроизводството на населението в страната и икономическото развитие е и **майчината смъртност**. Налице е тенденция на снижение на починалите поради усложнения на бременността, раждането и послеродовия период. Майчината смъртност на 100 000 живородени намалява и през 2010 г. е 12.0. Съответният показател за ЕС за 2010 г. е много по-нисък от този в нашата страна – 6.01.

Смъртност по причини.

В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със

значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

На второ място като причина за смърт са умиранията от новообразувания, смъртността от които е 234.9 на 100 хил. души от населението. Смъртността от новообразувания в България е по-ниска от средната за ЕС, но с тенденция на увеличаване

В структурата на травмите и отравянията най-висок е делът на самоубийствата и на пътнотранспортните злополуки, т.е. на така наречените “външни причини” за смърт. През 2010 г. суицидната смъртност в страната възлиза на 11.8 на 100 000 души.

По данни на СЗО, през 2009 г. според показателя за измерване на общото бреме на болестите и отразяващ броя години от живота, загубени вследствие на болести, инвалидност и преждевременна смърт – DALY, на първо място са сърдечносъдовите заболявания с 34 421 загубени години от живота; на второ място са нервно-психичните разстройства с 29 370 загубени години от живота, на трето - онкологичните заболявания с 17 025 загубени години от живота.

Естествен прираст. За 2013 г. той е отрицателен както за страната като цяло (- 5.2), така и за София-област (- 8.2) и Пазарджик (- 4.2).

Здравен статус на населението – анализирани са двата основни здравни показатели:

Данните от НЦЗИ (2006-2011 г.) показват, че **заболеваемостта** в разглежданите региони се различава по своите параметри.

Таблица 1.2-6 Регистрирани злокачествени заболявания за периода 2006-2011 г. (на 100 000 жители)

Година	Област София	Област Пазарджик	Средно за страната
2011	2366,6	4026,9	3603,0
2010	2190,4	3746,8	3469,3
2009	2505,6	3191,2	3454,6
2008	2061,3	3449,0	3330,7
2007	2162,0	3654,5	3229,0
2006	2309,0	3772,3	3069,9

На територията, на която се предвижда разполагането на жп линията се намират доста различни по своите характеристики населени места (градове и села), което определя нееднотипността на здравните характеристики.

Анализът на наличните данни показва, че област София като цяло е със заболяемост по-ниска от средната за страната, област Пазарджик – със заболяемост по-висока от средната за страната. Причините за това са комплексни и могат да се свържат с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, обръщаемостта към медицинска помощ (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и пр.

Таблица 1.2-7 Регистрирани заболявания в лечебните заведения за извънболнична помощ за 2011 г. по класове болести (на 1000 ч.население)

	Класове болести	Област София	Област Пазарджик
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	16.3	14.9
II	Новообразувания	15.3	14.1
III	Болести на кръвта и кръвотворните органи	6.8	7.9
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата	18.4	29.5
V	Психични и поведенчески разстройства	12.3	20.1

	Класове болести	Област София	Област Пазарджик
VI	Болести на нервната система	14.5	10.8
VII	Болести на окото и придатъците му	33.8	43.5
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	48.2	56.9
IX	Болести на органите на кръвообращението	41.2	38.7
X	Болести на дихателната система	128.5	363.6
XI	Болести на храносмилателната система	71.5	57.9
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	28.4	50.2
XIII	Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан	66.1	58.4
XIV	Болести на пикочо-половата система	43.8	90.0
XV	Бременност, раждане и послеродов период	3.9	4.6
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	2.1	0.1
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	2.1	1.7
XVIII	Симптоми, признаци и отклонение от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, не класифицирани другаде	54.2	65.5
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	55.7	73.6
XXI	Фактори, влияещи върху здрав.състояние на населението	4.3	6.2

Хоспитализираната заболяемост за 2011 г. е 10,8% или 51 792 случая, което е със 467 повече от 2008 г. Най-висок дял от хоспитализираната заболяемост имат Болестите на дихателната система (17,4%), следвани от Болести на органите на кръвообращението - 16,8% и бременност, раждане и послеродов период, вкл. аборт - 16,7%.

Обобщение. Налице е тенденция за намаление на населението, характерна и за трите разглеждани области, обусловено не само от негативния естествен прираст, но и от миграцията към други области в страната

Демографските показатели за област София са значително по-благоприятни от тези за област Пазарджик. Коефициентът на раждаемост е по-висок в Пазарджишка област спрямо София-област; коефициентът на смъртност - обратно. При това, естественият прираст е по-висок е в област Пазарджик спрямо София-област.

На територията, на която се предвижда разполагането на жп линията се намират доста различни по своите характеристики населени места (градове и села), което определя нееднотипността на здравните характеристики. Област София като цяло е със заболяемост по-ниска от средната за страната, област Пазарджик – със заболяемост по-висока от средната за страната. Причините за това са комплексни и могат да се свържат с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, обръщаемостта към медицинска помощ (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и пр., но не могат да се свържат с фактори от жп транспорта.

1.3 Модернизация на жп линия Карнобат – Синдел

Тази линия е приоритетна като част от коридор VIII и е най-кратката

железопътна връзка между двете най-големи черноморски пристанища – Варна и Бургас.

Изчисленията за шумовата обстановка при експлоатацията на жп линията определят ШЗЗ за през деня – до 60 метра; вечер – до 150 м.; за нощта – 330 м.

В Таблица 1.3-1 са представени данни за засегнатите населени места от проекта за модернизация на жп линия Карнобат-Синдел.

Таблица 1.3-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по модернизация на жп линия Карнобат-Синдел

№	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
1	Величково общ. Дългопол, обл. Варна	13,484	600	През населеното място	Висока
2	С. Красимир общ. Дългопол, обл. Варна	9,509	94	549	Средна
3	С. Разделна общ. Белослав, обл. Варна	5,394	530	През населеното място	Висока
4	С. Трастиково общ. Аврен, обл. Варна	16,25	573	332	Средна
5	С. Синдел общ. Аврен, обл. Варна	11,936	1199	През населеното място	Висока
6	С. Юнак общ. Аврен обл. Варна	6,47	153	9	Висока
7	Дългопол общ. Дългопол, обл. Варна	57,881	4 886	През населеното място	Висока
8	С. Нова Шипка общ. Долни чифлик, обл. Варна	12,293	237	През населеното място	Висока
9	С. Мъдрино общ. Карнобат, обл. Бургас	12,314	104	708	Ниска
10	С. Комунари общ. Дългопол, обл. Варна	15,06	105	През населеното място	Висока
11	С. Аспарухово общ. Дългопол, обл. Варна	90.717	608	През населеното място	Висока
12	С. Трънак общ. Руен, обл. Бургас	18,511	1212	443	Средна
13	С. Билка общ. Руен, обл. Бургас	14.637,	524	319	Средна
14	С. Дропла общ. Руен, обл. Бургас	9,229	293	642	Средна
15	С. Дъскотина общ. Руен, обл. Бургас	14,598	777	252	Висока
16	С. Листец общ. Руен обл. Бургас	9,813	422	През населеното място	Висока
17	С. Завет общ. Сунгурларе обл. Бургас	15,343	108	През населеното място	Висока

№	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
18	С. Ведрово общ. Сунгурларе, обл. Бургас	14,623	86	През населеното място	Висока
19	С. Климаш общ. Сунгурларе обл. Бургас	15,995	351	През населеното място	Висока
20	С. Лозарево общ. Сунгурларе обл. Бургас	24,758,	742	През населеното място	Висока
21	Вълчин общ. Сунгурларе обл. Бургас	16,139	383	През населеното място	Висока

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на жп линия Карнобат - Синдел

Здравно състояние на потенциално засегнатото население.

От данните за броя на населението и неговото разпределение по пол и възраст за областите Бургас и Варна и общини Сунгурларе и Дългопол, прави впечатление, че възрастовата структура не е благоприятна, представлява „стационарен към застаряващ тип”, при по-широко представителство на населението в активна трудоспособна и пенсионна възраст (Таблица 1.3-2 и Таблица 1.3-3).

Таблица 1.3-2 Разпределение на населението на обл. Бургас и общ. Сунгурларе.

Обект и признаци	Брой
Население на обл. Бургас (2013 г.)	414 485
Население на общ. Сунгурларе – 2013 г.	12 123

Таблица 1.3-3 Разпределение на населението на обл. Варна и общ. Дългопол.

Обект и признаци	Брой
Население на обл. Варна – 2013 г..	474 076
Население на общ. Дългопол - 2013 г.	13 951

Раждаемостта през 2013 г. е: за обл. Бургас – 10.0, Варна – 9.6, общо за страната - 9.2.

Смъртността е по-ниска от средната за страната, съответно: област Бургас – 13.0, обл. Варна – 12.0, при средно за страната – 14.4.

Детската смъртност за страната е 7.3, за разглежданите области по-ниска: област Бургас – 6.3, област Варна – 4.2.

Естественият прираст като резултативен показател между двата основни демографски индикатора раждаемост и обща смъртност, се различава между населението на област Бургас и област Варна и това на цялата страна като е с незначимо по-високи отрицателни стойности за населението на двете области.

Проучваният период от 2009 - 2011 г. се характеризира с данни за по-ниска детска смъртност в разглежданите области в сравнение със страната, като не се наблюдава съществена динамика в стойностите.

Таблица 1.3-4 Демографски показатели за област Бургас, област Варна и цялата страна – 2013 г.

Година	Показатели на 1000 жители	Обл. Бургас	Република България
2013 г.	Раждаемост	10.0	9.2
	Смъртност	12.0	14.4
	Естествен прираст	-3.0	-5.2
	Детска смъртност до 1г.	12.4	7.3
		Обл. Варна	
2013 г.	Раждаемост	9.6	9.2
	Смъртност	13.0	14.4
	Естествен прираст	-2.4	-5.2
	Детска смъртност до 1г.	6.3	7.3

Като цяло, съществуващата при определени случаи негативна демографска характеристика за населението от областите Бургас и Варна е по-вероятно понастоящем да е **социално генерирана**, а не толкова резултат от вредно въздействие на фактори от околната среда.

Информативни в демографско и здравно отношение са данните за смъртността по причини от някои класове болести според МКБ-10(международна класификация на болестите) – един от косвените индикатори за здравния статус на населението.

Класовете болести, които в най-голяма степен са свързани и с факторите на околната среда са:

II клас: Новообразувания;

IV клас: болести на ендокринните жлези, на храненето, обмяната и разстройства на имунитета;

IX клас: болести на органите на кръвообращението;

X клас: болести на дихателната система;

XI клас: болести на храносмилателната система;

XII клас: болести на кожата и подкожната тъкан;

XIV клас: болести на пикочо-половата система;

XVII клас: вродени аномалии.

Данните от представената по-долу таблици за обл. Бургас са по-неблагоприятни от тези за страната, вкл. имайки предвид най-често повлияващите се групи заболявания от страна на фактори от околната среда – онкологичните и на дихателната и сърдечносъдови системи, съответно смъртността от тези нозологични единици (Класове II, IX и X). В област Бургас се отчита по-висока смъртност от онкологични и сърдечносъдови заболявания в сравнение със средните за страната.

Обобщените данни за област Бургас са сравними със средните индикатори за страната.

Здравно състояние на населението - заболяемостта от ракови образувания по ниво и структура за ретроспективен период.

I. Област Бургас

В Таблица 1.3-5 са разгледани онкологични заболявания според локализация, които са социално значими и същевременно най-силно се променят при въздействие от фактори на околната среда.

Таблица 1.3-5 Регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания в област Бургас

Заболявания по локализация	2010г.				2011 г.			
	Бр.случаи /общо/	На 100 х.ч.	Бр.случаи /новооткр./	На 100 х.ч.	Бр.случаи /общо/	На 100 х.ч.	Бр.случаи /новооткр./	На 100 х.ч.
Общо:	12797	3034,0	1936	459,0	13111	3159,6	1982	477,7
1. Устни, устна кухина,фаринкс	380	90,1	47	11,1	388	93,5	58	14
в т.ч. устни	213	50,5	17	4,0	210	50,6	13	3,1
2. Храносмилателни органи	1812	429,6	511	121,2	1943	468,3	518	124,8
в т.ч. стомах	231	54,8	92	21,8	259	62,4	101	24,3
дебело черво,ректум, ректосигмоидна област и	1330	315,3	267	63,3	1393	335,7	239	57,6
3. Дихателна система	655	155,3	258	61,2	707	170,4	264	63,6
в т.ч.трахея,бронхи,б.дроб	399	94,6	216	51,2	439	105,8	217	52,3
4. Кости и ставни хрущяли	45	10,7	1	0,2	41	9,9	3	0,7
5. Меланом и зл.нов.на кожата	3187	755,6	259	61,4	3302	795,8	242	58,3
6. Мезотелиална и меки тъкани	127	30,1	17	4,0	149	35,9	36	8,7
7. Млечна жлеза	2370	1096,6	199	92,1	2228	536,9	214	51,6
8. Женски полови органи	1974	913,4	172	79,6	2049	493,8	203	48,9
- в т.ч. шийка на матката	668	309,08	46	21,3	726	175,0	90	21,7
- тяло на матката	788	364,6	73	33,8	813	195,9	64	15,4
- яйчник	428	198,1	45	20,8	431	103,9	41	9,9
9. Мъжки полови органи	545	265,7	83	40,5	571	137,6	116	28,0
- в т.ч. простата	331	161,4	69	33,6	371	89,4	104	25,1
10. Пикочна система	806	191,1	146	34,6	835	201,2	111	26,8
в т. ч. пикочен мехур	511	121,1	99	23,5	546	131,6	98	23,6
11.Око, гл.мозък,цен.нерв.с-ма	140	33,2	36	8,5	156	37,6	44	10,6
12.Щитовидна жлеза	159	37,7	12	2,8	178	42,9	18	4,3
13.Неточно опред.локализации	137	32,5	95	22,5	117	28,2	65	15,7
14. Лимфна и кръвотворна тъкан	460	109,1	100	23,7	447	107,7	59	14,2

Нозологичната структура на регистрираната онкологична заболяемост за анализираниите области през разглеждания 3 годишен период не е претърпяла съществени изменения.

Общата онкологична заболяемост е със стойности по-ниски от средните за страната, макар с определен спад (2007, 2008) и настоящо повишаване числото на

случаите.

II. Област Варна

Състои се от 12 общини (Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна, Ветрино, Вълчидол, Девня, Долни чифлик, Дългопол, Провадия, Суворово). В областта има 159 населени места, от които 10 града.

Заема площ 3820 km² или 3,44% от територията на страната.

Населението е 474076 за 2013 г. Гъстотата на населението е около 120,3 души/кв.км, която е над средната за страната 69,0 души/кв.км. Възрастовата структура като цяло е по-благоприятна от тази за страната.

Област Варна има благоприятно географско положение, разполага с благоприятен природен био-климатичен потенциал, морско крайбрежие, високопродуктивни обработваеми земи, изградена инфраструктура, голям икономически и човешки потенциал, което предопределя реални възможности за просперитет и устойчиво развитие на областта.

По общини динамиката на населението показва, че тенденциите в демографското им развитие е благоприятно за едни и неблагоприятно за други. В общините Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна и Дългопол преобладава тенденцията на увеличаване броя на населението. В общините Ветрино, Вълчидол, Девня, Долни Чифлик, Провадия и Суворово се наблюдава намаляване на броя на населението, но с темп, по-малък от средния за страната.

В демографското развитие на центъра на областта – гр. Варна, за последните години се наблюдават някои изменения, но общата тенденция е към нарастване. Само в 5 от градовете в страната с население над 25 хил. души за периода между последните две преброявания (1992-2001г.) е регистрирано нарастване на населението, един от които е гр. Варна.

Динамиката в броя на населението на областта е свързана с неговата възрастова структура. Разпределението на населението на обл. Варна по възрастови групи е по-благоприятно от средните стойности на показателя за страната. Съотношението между трите основни възрастови групи (0-14г.; 15-64г.; 65+) е 14,4:70,9:14,7 % (2003г.). Характерен е високият дял на населението в групата от 15 до 64 г., от която се формира основно трудовият потенциал. Наблюдават се различия по общини. С най-благоприятна възрастова структура са Долни чифлик, Девня, Белослав и Варна, а с най-влошена – Аврен, Бяла, Ветрино, Вълчидол и Суворово. Характерно за общ. Варна, респективно гр. Варна е високият дял на населението от 15 до 64г., което определя до голяма степен и възрастовия състав на областта.

Естественото движение е един от основните показатели, оказващи влияние на динамиката на населението и неговата структура по възраст. През 2009г. в обл. Варна са родени 6072 деца. Коефициентът на раждаемост (живородени деца на 1000 д. от населението) е 12,3 ‰ – над средния за страната (9,6 ‰).

Във всички общини на областта естественото възпроизводство се осъществява при отрицателен естествен прираст, като в някои от тях (Бяла, Аврен, Вълчи дол и Ветрино) отрицателният прираст е много висок (над -10‰), формиран основно от високата смъртност.

Област Варна е на трето място сред областите с най-ниска смъртност. През последните 3 години се наблюдава намаление в общата смъртност сред населението на обл. Варна. Коефициентът на обща смъртност /брой умрели лица на 1000 души от средногодишния брой на населението / е 12,2‰ при 12,5‰ за 2010 г, и 12,0 ‰ за 2013г.

В структурата на причините за смъртност са: болести на органите на кръвообращението, новообразувания, болести на дихателната система, външни

причини за заболяемост и смъртност, болести на храносмилателната система, симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания и др. На тези 6 класа болести през 2010г. се дължат около 95% от всички смъртни случаи в страната.

Най-висока смъртност при децата се наблюдава в перинаталния период. В същото време показателите за неонаталната постнеонаталната детска смъртност през 2010 г. са по-ниски от предходните години.

Различията в показателите за детска смъртност се дължат основно на причини извън системата на здравеопазване – социални и икономически условия, етнокултурни особености на населението и пр.

Починалите през 2009 г. деца от 0 до 1 - годишна възраст са 37, от тях най-голям е броят на тези с болести на дихателната система - 37.84% от всички починали деца. На второ място са някои състояния, възникващи през перинаталния период -35.14% от всички починали деца и на трето място, с 8.11%, се подреждат вродените аномалии и травми, отравяния и други последици от въздействието на външни причини.

Причини за тези стойности на структурата на показателя детска смъртност са наличието на следните проблемни области:

- Висок процент на ранните бременности;
- Висок процент на недоносените деца с вродени малформации;

Недостатъчно наблюдение и грижи за децата до 1 година

През периода 2010 - 2011г. се наблюдава увеличение на регистрираните заболявания (болестност) сред населението.

Честотата на новите случаи на заболявания от злокачествени новообразувания се увеличава.

1.4 Жп линия Русе – Варна (възстановяване на проектните параметри)

Тази жп линия е електрифицирана, но в момента е проблемна поради по-ниска реална скорост (за пътническите влакове – 66 км/ч, за товарните – 62 км/ч) от проектната скорост 110/130 км/ч. Проектът е важен и с оглед на планираното изграждане на интермодален терминал Русе.

Изчисленията за шумовата обстановка при експлоатацията на жп линията определят ШЗЗ за през деня – до 240 метра; вечер – до 230 м.; за нощта – 450 м.

На Таблица 1.4-1 са представени данни за засегнатите населени места от проекта за модернизация на жп линия Русе - Варна

Таблица 1.4-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от възстановяването на проектните параметри на жп линия Русе – Варна

№	Населени места	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място	Степен на засегнатост на населеното място
1	Гр. Русе обл. Русе	187,124	161 044	През населеното място	Висока
2	С. Червена Вода, общ. Русе, обл. Русе	60.07	1 476	През населеното място	Висока
3	С. Ястребово общ. Русе обл. Русе	6,892	313	492	Средна към висока
4	С. Ветово общ. Ветово обл. Русе	86,801	4864	През населеното място	Висока
5	С. Сеново общ. Ветово обл. Русе	47,106	1450	0	Висока

№	Населени места	Територия на населеното място (км ²)	Население (брой жители)	Разстояние на жп линията от населеното място	Степен на засегнатост на населеното място
6	С. Просторно Общ. Разград, обл. Разград		143	0	Висока
7	С. Стражец общ. Разград обл. Разград	26,337	1 964	506	Средна
8	С. Самуил общ. Самуил, обл. Разград	13,731	1532	През населеното място	Висока
9	С. Желязковец общ. Самуил, обл. Разград	23,356	821	377	Висока
10	С. Висока Поляна общ. Хитрино, обл. Шумен	10,826	206	През населеното място	Висока
11	С. Гара Хитрино общ. Хитрино, обл. Шумен	1,186	791	През населеното място	Висока
12	С. Каменяк общ. Хитрино, обл. Шумен	23,477	530	През населеното място	Висока
13	Венчан общ. Провадия обл. Варна	16,596	282	13	Висока
14	Белослав общ. Белослав обл. Варна	38,37	8176	През населеното място	Висока
15	Езерово общ. Белослав, обл. Варна	9,299	1862	23	Висока
16	Гр.Страшимирово общ. Белослав обл. Варна	7,016	937	През населеното място	Висока
17	Гр. Провадия общ. Провадия обл. Варна	21,738	13 238	През населеното място	Висока
18	С. Разделна общ. Белослав обл. Варна	5,394	530	256	Висока
19	С. Тръстиково общ. Аврен, обл. Варна	16,25,	573	41	Висока
20	Житница общ. Провадия, обл. Варна	29,627	783	536	Средна
21	Синдел общ. Аврен, обл. Варна	11,936	1199	През населеното място	Висока
22	Царевци общ. Аврен, обл. Варна	20,97	801	55	Висока

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на жп линия Русе - Варна

Засегнати от проекта са населени места от 4 области – Русе, Шумен, Разград, Варна и следните общини:

От област Русе: община Русе и Ветово. От област Разград: община Разград и Самуил. От област Шумен: община Шумен, Венец и Хитрино. Област Варна: община Варна, Ветрино, Провадия, Белослав, Аврен.

Големият град Варна формира агломерационно образувание в общините Варна, Аксаково, Белослав и Девня. Това агломерационно образувание се развива от една страна в западна посока по линия на промишленото производство и транспортно-присъединителната дейност и от друга страна в северна посока по линия на туристическата дейност. Агломерационно образувание от туристически тип освен в община Варна, се формира и в община Балчик (Балчик-Албена-Кранево) и отчасти в община Каварна.

Таблица 1.4-2 Площ и данни за населението

Район/области	Площ (Кв. км)	Общ брой население (2013 г.)	Гъстота на населението жит/кв.км)	Разпределение на населението по местоживее	
				Градове (брой,%)	Села (брой, %)
Област Русе	2803.4	229 784	81.9	177 475 (77,2 %)	52 309 (32,8%)
Област Шумен	3 390,2	178061	53,3	111 535(62,7%)	66 526(37,3%)
Област Разград	2637,6	120 594	45.7	56 977 (47,2%)	63 617 (52,8%)
Област Варна	3 820,1	474 076	124,4	393 068 (82,7%)	82 006 (17,3%)

Демографските данни от 2013г. показват намаление на населението на разглежданите области спрямо предишните години.

Възрастовата структура на населението на района е от стационарен тип, благоприятна по отношение възпроизводството на населението в сравнение с тази на страната. Контингентите от 15 до 64 г. постепенно намаляват като абсолютен брой, но нарастват относително спрямо общото население на района.

По области съществуват различия, но те са незначителни. Младите хора са с по-висок дял от този на населението над 65 г. в областите Разград и Шумен. В област Варна се наблюдава концентриране на население в работоспособна възраст, което се дължи основно на областния и регионален център гр. Варна. В останалите области структурите са близки.

Демографски характеристики на населението.

Раждаемост. Раждаемостта като цяло за повечето области и райони е по-висока в градовете в сравнение със селата, но в област Шумен и Разград е обратно. Районът се характеризира с добре развити села, в които живеят млади хора.

Таблица 1.4-3 Коефициент на раждаемост по области - 2013

Район/области	Коефициент на раждаемост (‰) – 2013 г		
	Общо	В градовете	В селата
Русе	8.0	8.1	7.8
Шумен	10.0	9.8	10.3
Разград	8.2	7.5	8.9
Варна	9.6	9.7	9.2
За страната	9.2	9.3	8.7

Смъртност. През 2013 г. коефициентът на смъртност в страната е 14.4 ‰, за 2012 г. - 15.0 ‰, 2011 г. – 14,7 ‰.

Таблица 1.4-4 Коефициент на смъртност (обща и детска) по местоживее, област и пол (‰) – 2013 г.

Райони	Коефициент на смъртност (на 1000 души)			Детска смъртност (на 1000 живородени)		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Момчета	Момичета
Русе	16.0	16.9	15.2	7.0	11.3	2.3
Шумен	14.6	15.9	13.4	12.9	15.7	10.1
Разград	15.2	16.0	14.4	8.0	4.2	11.4
Варна	11,9	12,9	10,9	8,1	7,9	8,3
За страната	14,4	15,5	13,3	7.3	8.3	6.3

Детска смъртност. (брой на починалите деца на възраст до 1 година на 1000 живородени) е един от най-значимите индикатори за материалното, здравето и културното равнище на населението.

Основните причини за смърт на децата до 4 навършени години са някои състояния, възникващи през перинаталния период, на които се дължат 32.6% от общия брой умирани в тази възрастова група. Следват болестите на дихателната система – 17.4%, вродени аномалии – 15.8%, болести на органите на кръвообращението – 10.7% и външни причини за заболяемост и смъртност с относителен дял от 5.1%.

Смъртност по причини.

В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

Естествен прираст – отрицателен както за страната (- 5.2), така също е за областите – Русе (- 8.0), Шумен (-4.6), Разград (-7.0) и Варна (- 2.4). Най-добрите показатели са в област Варна, най-неблагоприятни – в област Русе.

2 Приоритетна ос 2 – „Развитие на пътната инфраструктура по ”основната” и „разширената” Трансевропейска транспортна мрежа”

2.1 Автомагистрала „Струма”, лот 3 „Благоевград - Сандански А 29

Трасето на магистралата минава предимно по поречието на р. Струма. Като засегнати населени места могат да се приемат гр. Сандански и няколко села: Покровник, Мощанец, Крупник, Кресна, Долна Градешница.

Шумозащитната зона е определена в различните участъци в диапазона между **190 ÷ 260 м.**

На *Таблица 2.1-1* са представени данни за най-близките населени места, подлежащи на защита (*жилищни територии*):

Таблица 2.1-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по трасето на автомагистрала „Струма”

Населено място	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на автомагистралата от населеното място (м)	Степен на засегнатост на населеното място
с. Покровник	18,609	897	През населеното място	Висока
с. Мощанец	4,872	51	146	Висока
гр. Кресна	56,467	3 685	331	<i>Средна</i>
с. Крупник	35,412	2 152	132	Висока
с. Долна Градешница	19,487	693	98	Висока
Гр. Сандански	26,867	28 377	През населеното място	Висока
с. Кулата	8,27	842		

Всички останали населени места са разположени на разстояние над 600m от трасето на магистралата, източник на вредности, където влиянието върху фоновите нива на шума и замърсителите на въздуха ще бъде незначително.

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на Автомагистрала „Струма“

Здравно състояние на засегнатото население

Таблица 2.1-2 Площ и данни за населението на област Благоевград и Кюстендил, 2013

Район/области	Площ (Кв. км)	Общ брой население	Гъстота на населението жит/кв.км)	Разпределение на населението по местоживееене	
				Градове (брой, %)	Села (брой, %)
Благоевград	6449,5	323 552	104,9	191 317 (59,1%)	132 235 (40,9%)
Кюстендил	3084,3	136 686	44,3	93 553 (68,4%)	43 133 (31,6%)

Местоживееене на населението.. Степента на урбанизация през 2013 г. за България е 71,1%, за област Благоевград – 59,1%, за Кюстендил – 68,4%.

Възрастова структура. Данните от преброяването през 2013 г. очертават следната възрастова структура на населението в разглежданите райони:

Таблица 2.1-3 Структура на населението по възраст в област Благоевград, Кюстендил и средно за страната -2013 г.

Район	Възрастови групи		
	Под трудоспособна	Във трудоспособна	Над трудоспособна
Благоевград	14,9 %	64,7 %	20,4 %
Кюстендил	12,3 %	58,8%	28,9 %
Общо за страната	14,12 %	62,15 %	23,72 %

Налице е и продължаващ процес на застаряване на населението, който се изразява в намаляване на абсолютния брой и относителния дял на населението под 15 години и увеличаване на броя и дела на населението на 65 и повече години. По-голям е относителният дял на населението на 65 и повече години в област Кюстендил - 28,9%, спрямо в област Благоевград – 20,4%.

Население и миграция. Механичен прираст

Механичният прираст за района (вътрешна миграция) е с интензитет по-нисък от средната стойност за страната. За периода 2007-2012 г. г. се наблюдава колебливост в интензитета, повлияна предимно от стойностите на заселванията, докато изселванията не се променят съществено.

Таблица 2.1-4 Механичен прираст на населението в област Благоевград, Кюстендил и средно за страната, 2013 г.

Области Общини	Заселени			Изселени			Механичен прираст		
	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени
Благоевград	3022	1429	1593	4038	1933	2105	-1016	-504	-512
Кюстендил	1512	720	792	1943	950	993	-431	-230	-201
България	95 368	46 421	48947	100 163	48 479	51 684	-4795	-2058	-2737

Структурата на миграционните процеси по възраст показва, че най-голям процент от мигриращите лица са на възраст 20-29 години, следвани от възрастовата група 10-19 години, следват възрастовия период 30-39 години и постепенно намалява с възрастта. Най-нисък брой емигриращи има във възрастта 50-69 г., а над 70 години се увеличават миграционните процеси, вероятно свързани с преместване на възрастните хора при децата си и роднини за гледане и подпомагане.

Налице са различия в йерархията на причини за имиграция и емиграция от и към разглежданите от нас райони-области. Структурата на причините за заселване в съответния район е свързана с особеностите и развитието на областта.

Демографски показатели.

Демографската структура и тенденциите от последните години в област Благоевград е по-добра от средните стойности за страната, а в област Кюстендил – по-лоша.

Таблица 2.1-5 Раждания и коефициент на раждаемост в област Благоевград, Кюстендил и средно за страната, 2013

Район/области	Общ брой родени деца	Брой живородени деца	Коефициент на раждаемост (‰) – 2013 г		
			Общо	В градовете	В селата
Благоевград	3 184	3 169	9.0	9.5	8.4
Кюстендил	1 094	1 085	7.0	8.1	4.4
За страната	71 402	70 846	9.2	9.3	8.7

В динамичен план раждаемостта намалява от 1990 до 2001 г, след което се формира тенденция на нарастване на раждаемостта. Това се дължи предимно на повишаване на плодовитостта на родилните контингенти, измерена чрез тоталния коефициент на плодовитост. Докато през 2002 г. средният брой живородени от една жена е бил 1.21 деца, то през 2006 г. той достига 1.38, а през 2007 г. е 1.42 деца. Това е най-високата стойност на плодовитостта след 1993 г., когато коефициентът на плодовитост е бил 1.45 деца.

Смъртност. През 2013 г. коефициентът на смъртност в разглежданите области е под средния за страната (14,4 ‰) в област Благоевград и над средното за страната в област Кюстендил.

Таблица 2.1-6 Коефициент на смъртност (обща и детска) по области и пол(‰) - 2013

Райони	Коефициент на смъртност (на 1000 души)			Детска смъртност (на 1000 живородени)		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Момчета	Момичета
Благоевград	11.7	12.8	10.7	7.6	8.0	7.3
Кюстендил	18.4	2.1	16.7	7.6	2.2	12.9
За страната	14,4	15,5	13,3	7.3	8.3	6.3

Детска смъртност. (брой на починалите деца на възраст до 1 година на 1000 живородени) е един от най-значимите индикатори за материалното, здравното и културното равнище на населението.

Прави впечатление еднаквите нива на детска смъртност в област Благоевград и Кюстендил, над средната за страната.

Основните причини за смърт на децата до 4 навършени години са някои състояния, възникващи през перинаталния период, на които се дължат 32.6% от общия брой умирани в тази възрастова група. Следват болестите на дихателната система – 17.4%, вродени аномалии – 15.8%, болести на органите на кръвообращението – 10.7% и външни причини за заболяемост и смъртност с относителен дял от 5.1%.

В тясна връзка с детската смъртност в светлината на възпроизводството на населението в страната и икономическото развитие е и **майчината смъртност**. Налице е тенденция на снижение на починалите поради усложнения на бременността, раждането и послеродовия период. Майчината смъртност на 100 000 живородени намалява и през 2011 г. е 12.0.

Смъртност по причини.

В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

Здравно състояние на населението

Таблица 2.1-7 Регистрирани инфекциозни заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители)

	Туберкулоза	Скарлатина	Варицела	Хепатит	Дизентерия
Благоевград	115,0	12,8	141,0	14,7	12,8
Кюстендил	164,9	13,2	165,6	95,6	12,5
Страната	90.5	34.3	261.8	39.9	7.9

Инфекциозната заболеваемост в разглежданите области е по-висока спрямо средната за страната, но тя се променя динамично и не е пряко свързана с характера на инвестиционните проекти. Сред заразните болести, подлежащи на задължително съобщаване, през 2011 г. с най-висока заболеваемост на 100 000 души от населението в страната са варицела (261.8) и туберкулозата (90.5), следвани от остър вирусен хепатит (39.9) и скарлатина (34.3)

По-висока заболеваемост от туберкулоза и хепатит се среща в Кюстендил спрямо област Благоевград, над средната за страната; заболеваемостта от скарлатина и варицела е по-ниска от средната за страната. Дизентерия като цяло има значително по-рядко в сравнение със средната стойност за страната, но в Благоевград и Кюстендил случаите са повече от средния брой за страната.

Хроничната заболеваемост сред населението в двете области е по-ниска от средната за страната както общо, така и по отделни нозологични единици - особено важните социално-значими заболявания като туберкулоза, злокачествени заболявания са значително по-редки в тези области спрямо общо за страната

Таблица 2.1-8 Регистрирани хронични заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители) в област Благоевград и Кюстендил

	Психични заболявания	Кожно-венерически - сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизирани (общо)
Благоевград	138,7	16,8	18942,3	7,5
Кюстендил	1875,2	11,1	26297,6	11,5
Страната	2075,2	43.9	25446,3	10,0

По онкологична заболяемост, за областите Кюстендил и Благоевград водещата триада болести са:

- болести на храносмилателната система;
- болести на опорно-двигателната система, кожата и млечните жлези;
- болести на пикочо-половите органи.

Същите класове болести са характерни и за цялото население на страната.

Заболеваемост от злокачествени заболявания – последни години, без локализации

Таблица 2.1-9 Регистрирани злокачествени заболявания за периода 2005-2011 г. (на 100 000 жители)

Година	Област Благоевград	Област Кюстендил	Област Перник	София област	София град	Средно за страната
2011	2689,6	2687,9	2762,9	2366,6	3769,8	3602,7
2010	2403,7	2450,0	2572,5	2190,4	3874,1	3469,2
2009	2187,4	2779,2	2681,8	2309,0	3952,9	3453,8
2008	2073,6	2504,1	2561,7	2162,0	3930,3	3437,6
2007	1915,5	2470,8	2518,9	2061,3	3854,4	3330,7
2006	1723,0	2720,9	2688,0	2505,6	3754,0	3229,0
2005	1735,9	2640,1	2561,2	2380,5	3381,7	3069,9

Анализът на наличните данни показва, че като цяло София-област е с най-добри показатели на заболяемост от злокачествени заболявания – значително по-ниска от средната за страната. Причините за това са комплексни и могат да се свържат с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, обръщаемостта към медицинска помощ (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и др.

За София-град заболяемостта е много висока, по-висока от средната за страната през целия изследван период. В областите Благоевград, Кюстендил и Перник се отчита по-ниска от средната за страната заболяемост.

Хоспитализираната заболяемост за 2011 г. е 10,8% или 51 792 случая, което е със 467 повече от 2010 г.

Таблица 2.1-10 Регистрирани заболявания в лечебните заведения за извънболнична помощ за 2011 г. по класове болести (на 1000 ч.население)

	Класове болести	Област Благоевград	Област Кюстендил	Област Перник	Област София-обл	Област София-град
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	12,3	14,9	16,0	11,9	10,8
II	Новообразувания	15,3	14,1	10,9	13,1	14,3
III	Болести на кръвта и кръвотворните органи	6,8	7,9	10,5	6,5	7,8
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата	18,4	29,5	15,7	89,5	32,6
V	Психични и поведенчески разстройства	12,3	20,1	11,3	22,1	21,8
VI	Болести на нервната система	14,5	10,8	17,0	10,3	31,5
VII	Болести на окото и придатъците му	33,8	43,5	46,0	93,5	36,8
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	48,2	56,9	33,6	46,8	55,2
IX	Болести на органите на кръвообращението	141,2	138,7	124,8	134,7	155,6
X	Болести на дихателната система	128,5	363,6	223,3	363,6	231,6
XI	Болести на храносмилателната система	71,5	57,9	53,7	32,9	44,8
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	28,4	50,2	53,2	50,2	8,2
XIII	Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан	66,1	58,4	53,7	48,4	44,1
XIV	Болести на пикочо-половата система	43,8	90,0	95,8	62,0	50,7
XV	Бременност, раждане и послеродов период	3,9	4,6	4,3	4,6	7,1
XVI	Някои състояния, възникващи през	2,1	0,1	-	-	0,2

	Класове болести	Област Благоевград	Област Кюстендил	Област Перник	Област София-обл	Област София-град
	перинаталния период					
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	2,1	1.7	1,1	1.6	1.1
XVIII	Симптоми, признаци и отклонение от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, не класифицирани другаде	54,2	65.5	44,2	61.2	55.6
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	55,7	73.6	54,9	43.6	55.3
XXI	Фактори, влияещи върху здрав.състояние на населението	4,3	6,2	-	5.1	3.6

Най-висок дял от хоспитализираната заболяемост имат болестите на дихателната система (17,4%), следвани от Болести на органите на кръвообращението - 16,8% и бременност, раждане и послеродов период, вкл. аборт-16,7%.

За отделните области заболяемостта е различна, но структурата ѝ не се различава значително.

За област Благоевград преобладават болестите на органите на кръвообращението, на дихателната система, болести на храносмилателната система, Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан; травми и отравяния.

За останалите области – Кюстендил, Перник, София-град и област – водещите групи регистрирани заболявания са: на дихателната система, ССЗ, пикочо-половата система, травми и отравяния, Болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан

2.2 СП „Видин- Ботевград (част Видин-Монтана)

През предишния програмен период (2007-2013 г.) са извършени строителни дейности по обход на гр. Монтана и Враца. През този програмен период продължава изграждането на СП „Видин – Монтана” в участъците: „Видин –Димово”, „Димово-Бела-Ружинци”. От гр. Димово до края на с. Ружинци пътят е в лошо експлоатационно състояние, а трасето преминава през населени места.

Направен е анализ на преминаването през землищата и е установено, че съществуващия път и новите варианти преминават през землищата: на град Видин, град Дунавци, село Синаговци, Жеглица, Ивановци, Гайтанци, Грамада, Върто, Вълчек, Лагошевици, град Димово, Костичовци, Бела, Дълго поле, Скомля, Гара Орешец, Медовница, Ружинци.

Прогнозната интензивност на автомобилния поток е сравнително ниска по СП „Видин– Ботевград”, което определя и ниски еквивалентни нива на шум в dBA, създаван от трафика.

В населените места не се очаква превишаване на допустимите нива на шума – ШЗЗ са между **20 и 90 m** от източника на транспортен шум.

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на СП „Видин – Монтана“

Обектът е разположен в Северозападната част на България на територията на област Видин.

В област Видин са разположени 11 общини Белоградчик, Брегово, Бойница, Видин, Грамада, Димово, Кула, Община Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене с около 140 населени места.

Област Видин е областта с най-малко жители в България. Тя е и третата най-рядко населена област (40 души/km²) след Софийска област и Област Ловеч. Населението е много неравномерно разпределено в рамките на самата област. 49% от жителите живеят в град Видин, 63% - в Община Видин и 78% - в четирите крайдунавски общини (Брегово, Ново село, Видин и Димово). В останалите 7 общини живеят едва около 27 000 души. Във възрастово отношение до 65 години са 52% от населението.

Демография на населението – област Видин			
Година	Раждаемост	Смъртност	Естествен прираст
2013	6.8 ‰	10.7 ‰	- 14.3 ‰
2012	7.2 ‰	15.0 ‰	- 16.0 ‰
2011	7.5 ‰	22.7 ‰	-15,2 ‰
2010	7,8 ‰	22,4 ‰	-14,6 ‰
2009	7,8 ‰	21,5 ‰	-13,7 ‰
2008	7,3 ‰	21,8 ‰	-14,5 ‰
2007	7,1 ‰	21,8 ‰	-14,7 ‰
2006	7,4 ‰	22,4 ‰	-15,0 ‰

Таблица 2.2-1 Разпределение на населението в област Видин и прилежащите общини

Области	Общо			В градовете			В селата		
	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени
Видин	97 546	47 608	49 938	62 330	30 421	31 909	35 216	17 187	18 029
Белоградчик	6424	3 175	3 249	5 111	2 538	2 573	1 313	637	676
Бойница	1 218	551	667	-	-	-	1 218	551	667
Брегово	5 346	2 682	2 664	2 474	1 186	1 288	2 872	1 496	1 376
Видин град	61 416	29 927	31 489	49 073	23 914	25 159	12 343	6 013	6 330
Грамада	1 921	940	981	1 400	691	709	521	249	272
Димово	6 285	3 097	3 188	1 175	595	580	5 110	2 502	2 608
Кула	4 487	2 153	2 334	3 097	1 497	1 600	1 390	656	734
Макреш	1 501	739	762	-	-	-	1 501	739	762
Ново село	2 831	1 360	1 471	-	-	-	2 831	1 360	1 471
Ружинци	4 160	2 022	2 138	-	-	-	4 160	2 022	2 138
Чупрене	1 957	962	995	-	-	-	1 957	962	995

След модернизацията на пътя не се очаква да се генерира значителен регионален трафик, тъй като област Видин на територия от 3 032.9 км² има население от 97 546 души, като главно е концентрирано в град Видин.

Здравно състояние на населението в област Видин

В резултатите показват доста голямо разнообразие на **здравните показатели** на населението в областта по заболявания.

Таблица 2.2-2 Регистрирани инфекциозни заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители)

Области	Туберкулоза	Скарлатина	Варицела	Хепатит	Дизентерия
Видин	58,0	16,8	287,0	5,6	19,6
Страната	90.5	34.3	261.8	39.9	7.9

Инфекциозната заболеваемост в област Видин е различна по нозологии. Сред заразните болести, подлежащи на задължително съобщаване, през 2011 г. с най-висока заболеваемост на 100 000 души от населението са варицела (76,4-43,8) и туберкулозата (58,0-135,1), следвани от остър вирусен хепатит (5,6-55,3) и скарлатина (10,2-68,2)

Във Видин се установява най-ниската заболеваемост от туберкулоза в Северозападен регион. Също ниска е заболеваемостта във Видин от скарлатина и хепатит спрямо средните стойности за страната. Значително по-висока е заболеваемостта от варицела и случаите на дизентерия.

Заболеваемостта от скарлатина е по-ниска от средната за страната. Варицела е имало през 2011 г., двукратно по-висока от средната за страната, по-ниска от тази за страната е във Враца и Монтана.

Хроничната заболеваемост сред населението в област Видин е съпоставима със средната за страната, като при някои нозологични единици е по-висока, други – значимо по-ниска.

Таблица 2.2-3 Регистрирани хронични заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители)

Области	Психични заболявания	Кожно-венерически - сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизирани (общо)
Видин	3260,7	-	15436	53
Страната	2075,2	43.9	25446,3	10,0

Регистрираните психични заболявания преобладават в област Видин спрямо средно за страната, но сравнителния анализ е труден, предвид фактът, че някои от случаите не се диагностицират, няма стриктен отчет на психично болните и не могат да се правят достоверни изводи.

Таблица 2.2-4 Регистрирани злокачествени заболявания за периода 2005-2010 г. (на 100 000 жители)

Година	Област Видин	Средно за страната
2010	3028,5	3469.2
2009	2628,5	3453,8
2008	3027,2	3437,6
2007	2865,8	3330,7
2006	3095,7	3229,0
2005	2839,5	3069,9

По отношение на злокачествените заболявания, се установява трайна тенденция за по-ниски стойности в област Видин спрямо средно за страната.

Анализът на данните показва, че причините за тези различия са комплексни и могат да се свържат както с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, така също и с достъпността до медицинска помощ, обръщаемостта към медицински специалисти (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и др.

2.3 АМ „Хемус“ (участък до II 35 пътен възел Плевен – Ловеч)

Автоматострала Хемус е приоритетен проект, който ще допринесе за икономическото и социално сближаване на регионално ниво.

ШЗЗ е определена в различните участъци в диапазона между **90 ÷ 135 м**.

На Таблица 2.3-1 са представени данни за най-близките населени места, подлежащи на защита (*жилищни територии*):

Таблица 2.3-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от инвестиционния проект за автоматострала „Хемус“

Населено място	Територия на населеното място (км ²)	Население (брой жители)	Разстояние на магистралата от населеното място(м)	Степен на засегнатост
с. Чавдарци	16,596	331	През населеното място	<i>Висока</i>
с. Горски сеновец	15,378	344	5	<i>Висока</i>
с. Паскалевец	21,078	245	18	<i>Висока</i>
с. Камен	34,209	1642	41	<i>Висока</i>
с. Дъскот	31,472	429	43	<i>Висока</i>
с. Александрово	41,69	1823	58	<i>Висока</i>
с. Крушуна	19,98	423	64	<i>Висока</i>
с. Кръшно	16,85	246	70	<i>Висока</i>
с. Сушица	51,243	757	129	<i>Висока</i>

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на Автоматострала „Хемус“

Разгледани са здравно-демографските показатели за двете ангажирани области – Плевен и Ловеч.

Демографски характеристики на населението в област Плевен и Ловеч

Таблица 2.3-2 Разпределение на населението в област Плевен и Ловеч

Район/области	Територия	Население	Общини	Населени места	Градове
	кв.км	брой	брой	брой	брой
Ловеч	4 129	141422	8	128	8
Плевен	4 653	269752	11	123	14

Източник: НСИ

Население и миграция. Механичен прираст

Механичният прираст на населението е другият фактор, който е с пряко влияние за населеността на региона и областите в него. Районът с малки изключения не е привлекателен за заселване. И за двете области механичният прираст е отрицателен и варира от – 2,96‰ (област Плевен) до – 5,24‰ (област Ловеч), поради вече ограничени контингенти от потенциални мигранти поради силно влошена възрастова структура на населението.

Демографски показатели.

Във вътрешнорегионален план, показателите за раждаемост, смъртност и естествен прираст не се характеризират с големи териториални различия. През 2013 г. област Плевен е с раждаемост 8,2‰ и смъртност 17,3‰; област Ловеч – съответно 7.5‰ и 17.7‰. – и в двете области е налице по-ниска от средната за страната раждаемост (9.2‰) и по-висока от средната за страната смъртност (14.4‰).

Раждаемост - Таблица 2.3-3

Таблица 2.3-3 Раждания и коефициент на раждаемост в област Ловеч и Плевен (2013 г.)

Район/области	Общ брой родени деца	Брой живородени деца	Коефициент на раждаемост (‰) – 2013 г		
			Общо	В градовете	В селата
Област Ловеч	1232	1220	7.5	7.6	7.4
Област Плевен	2412	2394	8.2	8.2	8.3
За страната	71 402	70 846	9.2	9.3	8.7

Динамиката в Коефициента на раждаемост в двете области в последните 5 години се запазва на относително постоянно ниво, без съществени различия по години, по-нисък от средния за страната, съответно: **2009 г.** област Ловеч – 9,3‰, област Плевен – 9,4‰; **2010** – Ловеч – 8,5‰; Плевен – 8,8‰; **2011** – Ловеч - 8.6‰; Плевен – 8,9‰ и **2012**– Ловеч - 8.6 ‰. Плевен – 8,7‰, като за периода се отбелязва един пик през 2009 г..

Смъртност. Високото ниво на общата смъртност на населението в България се задържа през целия период 2009-2013 г. В сравнение с европейските страни, равнището на общата смъртност на населението в страната е доста по-високо.

През 2013 г. коефициентът на смъртност в страната е 14,4‰, а в разглежданите области е значително над средното ниво за страната. За последните 5 години този коефициент не се е променил съществено, като стойностите му се запазват постоянно по-високи от средните за страната, съответно **2009 г.**-Ловеч – 17,1‰; Плевен – 16,8‰; **2010**–еднакви стойности за двете области – по 17,8‰; **2011**– по 18,4‰ и **2012**– по 18,8‰

Таблица 2.3-4 Коефициент на смъртност (обща и детска) по области и пол 2013 г (‰)

Райони	Коефициент на смъртност (на 1000 души)			Детска смъртност (на 1000 живородени)		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Момчета	Момичета
Област Ловеч	17,7	17,8	17,7	16,5	13,4	19,8
Област Плевен	17,3	18,9	15,7	6,5	8,2	4,7
За страната	14,4	15,5	13,3	7,3	8,3	6,3

Смъртността в област Ловеч и в област Плевен са съизмерими, близки по стойност и по-високи от тези за страната. Запазването на висока смъртност в последните 5 години, показва, че не са налице мерки за подобряване на този показател, което отчитаме като неблагоприятна тенденция за района.

Детска смъртност. (брой на починалите деца на възраст до 1 година на 1000 живородени) е един от най-значимите индикатори за материалното, здравето и културното равнище на населението.

За разлика от смъртността при възрастното население, детската смъртност в област Ловеч е много висока и превишава значително средната за страната.

Смъртност по причини.

В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

Естествен прираст–за 2013 г., както и за 5 години назад естественият прираст на населението в България е отрицателен - - 5,2‰ за 2013г.В.област Ловеч е минус (-

10,2 ‰ (- 1 678 жители), за област Плевен - минус 9,1‰ (- 2 352 жители). г. е

Здравно състояние на населението

Данните показват различия в здравните показатели на населението от двете области:

Таблица 2.3-5 Регистрирани инфекциозни заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители)

Области	Туберкулоза	Скарлатина	Варицела	Хепатит	Дизентерия
Ловеч	135,1	68,2	413,8	40,1	10,0
Плевен	60,0	28,1	202,0	17,7	3,8
Страната	90.5	34.3	261.8	39.9	7.9

Инфекциозната заболеваемост в областите на СЗР е доста различна. Сред заразените болести, подлежащи на задължително съобщаване, през 2011 г. с най-висока заболеваемост на 100 000 души от населението в района са варицела (76,4-43,8) и туберкулозата (58,0-135,1), следвани от остър вирусен хепатит (5,6-55,3) и скарлатина (10,2-68,2)

Хроничната заболеваемост сред населението в двете области също значимо се различава – значително по-висока от средната за страната в област Ловеч и значително по-ниска в област Плевен.

Таблица 2.3-6 Регистрирани хронични заболявания през 2010 г. (на 100 000 жители)

Области	Психични заболявания	Кожно-венерически -сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизирани (общо)
Ловеч	3232,7	2,7	34113	74
Плевен	2919,4	21,5	76557	198
Страната	2075,2	43.9	25446,3	10,0

Регистрираните психични заболявания преобладават в област Ловеч, но сравнителния анализ е труден, предвид фактът, че някои от случаите не се диагностицират, няма стриктен отчет на психично болните и не могат да се правят достоверни изводи.

Таблица 2.3-7 Регистрирани злокачествени заболявания за периода 2005-2011 г. (на 100 000 жители)

Година	Област Ловеч	Област Плевен	Средно за страната
2011	3424,0	4349,8	3602,7
2010	3117,2	4043,8	3469,2
2009	2977,4	3931,2	3453,8
2008	2917,7	3839,5	3437,6
2007	2771,1	3644,7	3330,7
2006	2627,8	3521,9	3229,0
2005	2571,8	3440,0	3069,9

По отношение на злокачествените заболявания, също са налице различия: област Ловеч през целия представян период е със значително по-ниска заболеваемост от средната за страната, докато област Плевен е с по-високи стойности.

2.4 Тунел под връх Шипка, фаза II от проект „Обход на Габрово с тунел под връх Шипка”, етап V

Проектът за тунел под връх Шипка е приоритет на правителството и на Министерството на регионалното развитие и благоустройството. Изграждането на този коридор е формулирано като приоритет 3 в Стратегията за развитие на транспортната

система на България за периода до 2020, като до тогава България трябва да бъде кръстосана от 7 магистрали, 7 скоростни пътя, два моста над река Дунав и тунел под вр. Шипка.

Отношение към инвестиционното предложение имат община Габрово – землища на гр. Габрово, кв. Смирненски, кв. Гачевци, Етъра и община Казанлък – землища на гр. Шипка и с. Шейново, в чиито землища попада предлаганото трасе на пътя.

Общият хигиенен анализ на вариантите на пътното трасе установява, че те предоставят максимално възможното за избягване преминаването на трасето през жилищни и индустриални зони.

Утвърденото трасе е представено в ОВОС за обход на Габрово. Жителите на населените обекти, находящи се в най-голяма близост до предварително определеното трасе, а именно кв. Чехлевци, кв. Велчевци, кв. Радецки, кв. Смирненски и в по-малка степен кв. Дядо Дянко, както и с. Рязковци, с. Поповци, с. Шипка и с. Шейново представляват и потенциално пряко засегнатото население от реализирането на проекта.

ШЗЗ е определена за различните участъци в интервала **30÷45 м.**

На табл. 3.1.10.2.4-1 са представени данни за най-близките населени места, подлежащи на защита (*жилищни територии*):

Таблица 2.4-1 Брой жители и отстояние на урбанизираните територии, засегнати от дейностите по обхода на Габрово и изграждане на тунел под Шипка

Населено място	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на автомобилния път до населеното място (м)	Степен на засегнатост
с. Рязковци	<i>Към територията на гр. Габрово</i>	44	През населеното място	<i>Висока</i>
с. Поповци	15,117	524	През населеното място	<i>Висока</i>
с. Шипка	37,988	1366	През населеното място	<i>Висока</i>
с. Шейново	39,08	2038	72	<i>Висока</i>
кв. Чехлевци	<i>Към територията на гр. Габрово</i>		През квартала	<i>Висока</i>
кв. Дядо Дянко	<i>Към територията на гр. Габрово</i>		През квартала	<i>Висока</i>

Здравно – демографска характеристика на населението в района на обход Габрово (тунел под Шипка)

Населението на област Габрово според последните публикувани данни към 31.12.2013 г. е 118 271 души (мъже 57 194 и жени 61 077), но продължава да намалява, което се дължи на трайно установилите се неблагоприятни тенденции в основните демографски процеси – раждаемост и смъртност. В градовете живеят 79,89%, (при 70,72% за страната), а в селата 20,11%, (при 29,28% за страната).

В състава на населението по пол, числеността и относителният дял на мъжете е по-малък от този на жените – 48,16% мъже и 51,84% жени (при 48,42% мъже и 51,58 % жени за страната).

И през 2013 г. продължава процесът на демографско застаряване на населението. Относителният дял на населението над 65 години е 21,43% при 17,32% за страната. Застаряването на населението е по-силно изразено в селата. Относителният дял на възрастното население (над 65 г.) в градовете е 16,82%, при 13,87% за страната, а в селата 39,73% при 25,65% за страната. В същото време делът на младото население (до 18 години) в селата е с 3,77 пункта по-нисък от този в градовете (15,48% в градовете и 11,71% в селата). За страната делът на това население в селата е с 0,58 пункта по-нисък от този в градовете (17,05% и 16,47%).

През 2013 г. в областта са родени 944 деца, от които 934 живи и 10 мъртвородени. В сравнение с предходната година живородените са с 56 по-малко, а

мъртвородените – с 6 повече.

Неблагоприятните тенденции в основните демографски процеси (раждаемост и смъртност) обуславят и отрицателния естествен прираст. За страната той е отрицателен от 1990 г. и през 2013 г. е -5,2‰, при раждаемост 9,2‰ и смъртност 14,4‰.

В област Габрово естественият прираст е отрицателен от около 30 години, като през 2013 г. е -10,7‰, (в градовете – 7,1‰, в селата – 26,8‰).

Раждаемостта в област Габрово през 2013 г. е 7,1‰, (по-ниска от средната за страната – 9,2‰), смъртност 17,8‰. (по-висока от средната за страната – 14,4‰), съответно естествения прираст е -10,7‰ (по-нисък от средния за страната – минус 5,2‰). В тези цифри са включени родените и умрелите извън територията на областта жители на област Габрово, и са изключени родените и умрелите на територията на областта лица с постоянно местожителство в други области.

През 2013 г. 97% от всички умирания в областта се дължат на четири класа болести: на първо място болестите на органите на кръвообръщението – 66,67%; на второ – злокачествените новообразувания – 16,55%; на трето – болестите на храносмилателната система – 3,52% и на четвърто – болести на дихателната система 3,38%. За страната четирите водещи причини за смърт са: болестите на органите на кръвообръщението – 66,1%; злокачествени новообразувания – 15,8%; болести на дихателната система – 3,9%; травми и отравяния – 3,5%.

Детската смъртност в областта също е по-висока от средната за страната - през 2013 г. тя е 9,4 на 1000 живородени, при 7,3 ‰ за страната.

За областта болестността за 2011 г. е 123,2 на 100 хил. души и е по-ниска от средната за страната за 2005 г., която е 127,7.

Нараства болестността от злокачествени новообразувания. Тя е доста по-висока от средната за страната – 4381,0 на 100 000 население, при 3602,7 за страната. Новооткритите злокачествени заболявания (заболеваемост от злокачествени новообразувания) също е по-висока от средната за страната – 452,8 към 448,7 на 100 хил. души.

2.5 Автомагистрала „Калотина - София” (участък 1: Калотина СОП)

Изграждането ѝ е важен проект от направлението на трансевропейски коридор № 10, свързващ Белград и София. Засегнатите територии и население са в Софийска област, общини Драгоман, Сливница, Костинброд и Божурище, както и ж.к. Люлин и Връбница на територията на гр. София, през които минава трасето на автомагистралата. Най-засегнати са общини Сливница и Божурище.

Таблица 2.5-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по автомагистрала „Калотина – София” – участък 1: Калотина СОП

Населено място	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на автомагистралата от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
гара Калотина	-		* 20-40	Висока
гр. Драгоман	34,475	3 318	* 20-80 (170)	Висока
гр. Сливница	42,816	7 269	50-80 (160)	Висока
кв. Бобен, с.Хераково общ. Божурище	25,971	664	170	Средна
с. Кантон			25	Висока
гр. Божурище	18,942	5411	25	Висока
с. Каракачани			* 28 (180)	Висока
с. Волуяк	18,155	2522	40-130	Средна към висока
с. Калотина	19,51	251	* 20-60 (110)	Висока

Населено място	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние на автомагистралата от населеното място (m)	Степен на засегнатост на населеното място
с. Балкан			120	Средна
махала Умляк	Към гр. Драгоман		* 40-60 (150)	Висока
махала Слатина на с. Алдомировци	Към с. Алдомировци		24-100	Средна към висока
с. Алдомировци	36,58	1260	175	Следна

* От двете страни на трасето, на различно разстояние има разположени единични сгради. В скоби е дадено максималното възможно разстояние при различните варианти

По данни от извършения ОВОС за автомагистрала „София – Калотина”, в обхвата на предложените трасета и в близост до тях няма обекти, подлежащи на здравна защита и с нормиран шумов режим, съгл. Наредба № 6 - санаториуми, лечебни заведения, почивни станции, детски заведения и зони за отдих.

На шумово въздействие са подложени жилищните сгради в близост до трасето, като в обхвата на червен вариант, те са в тази експозиция от десетки години, тъй като това е основната пътна артерия за района, вкл. до границата с Р. Сърбия. Въздействието и мерките за защита на населението са разгледани подробно в т. „Шум”

Здравно – демографска характеристика на населението в района на Автомагистрала „Калотина – София”, участък I: Калотина СОП

Демографска характеристика на населението

Таблица 2.5-2 Население в София – област и общини Драгоман, Сливница, Костинброд и Божурище (към 31.12.2013 г.)

Област/община	Население (брой жители)				
	Общо	Мъже	Жени	В градовете	В селата
София – област	240 877	118 525	122 352	147 561	93 316
Община Драгоман	5 147	2 524	2 623	3 308	1 839
Община Сливница	9 256	4 608	4 648	7 379	1 877
Община Костинброд	17 336	8 478	8 858	11 904	5 432
Община Божурище	8 466	4 120	4 346	5 641	2 825

Проучване на динамиката на населението в тези общини показва следното: в последните 5 години населението в област София намалява с 12 133 жители - от 253010 жители през 2009 г. до 240 877 през 2013 г.

Данните по общини е следната: в община Драгоман населението намалява в последните 5 години с 562 души. В община Сливница и Костинброд населението също намалява спрямо 2009 г. (- 253 жители за община Сливница и – 129 души за община Костинброд), но се установява един период на временно увеличение между 2010 и 2011 г. В община Божурище жителите нарастват от 2009 към 2013 г. с 535 човека (от 7 931 жители през 2009 г. на 9 256 жители през 2013 г.

Раждаемост. Табл. 3.1.10.2.5-3 представя данни за динамиката на коефициента на раждаемост в разглежданите област и общини в сравнение със средните стойности за страната за 5 годишен период. Видна е, че промените не са съществени, раждаемостта е ниска, относително постоянна за разглеждания период. Налице са по отчетливи промени в коефициента на раждаемост в община Драгоман – увеличение на същия, и обратно - намаляване на раждаемостта в община Сливница.

Таблица 2.5-3 Коефициент на раждаемост в страната, Софийска област, Община Драгоман, Сливница, Костинброд и Божурище за периода 2007-2011 год.

Община Населено място	Коефициент на раждаемост, ‰				
Година	2007	2008	2009	2010	2011

Община Населено място	Коефициент на раждаемост, ‰				
Общо за страната	9.8	10.2	10.7	10.0	9.6
в градовете	10.4	10.8	11.2	10.6	10.0
в селата	8.5	8.7	9.3	8.6	8.7
Софийска област	8.8	8.6	9.2	8.6	8.6
в градовете	10.5	10.2	10.6	10.0	9.8
в селата	6.4	6.3	7.2	6.4	6.8
Община Драгоман	5.1	7.0	6.0	6.2	8.7
в градовете	7.3	9.3	8.0	8.4	10.1
в селата	2.1	3.5	3.0	3.1	6.2
Община Сливница	7.0	7.2	7.9	6.8	5.8
в градовете	7.9	8.3	8.5	7.5	6.2
в селата	4.1	3.3	5.7	4.4	4.1
Община Костинброд	6.8	6.4	7.3	5.8	6.3
в градовете	6.8	7.3	8.0	6.3	6.4
в селата	6.9	4.5	5.8	4.9	6.3
Община Божурище	7.0	6.8	6.9	5.9	6.6
в градовете	8.4	8.3	7.5	7.7	8.4
в селата	4.3	3.6	5.0	2.2	3.1

Коефициентът на раждаемост за 2013 г. общо за страната е 9,2‰ (в градовете – 9,3‰, в селата 8,7‰), т.е. наблюдава се постепенен спад от 2009 г. насам. За Софийска област стойностите са 8,2‰ (в градовете – 9,1‰ и в селата – 6,8‰), което също показва спад в раждаемостта спрямо предишните години.

В териториален аспект най-висока е раждаемостта в община Драгоман, където през целия период се наблюдава тенденция към повишение - от 5.1‰ за 2007 год. достига до 8.7‰ за 2011 год. За общините Божурище и Костинброд равнището на този показател намалява както следва: от 7.0‰ на 6.6‰ и от 6.8‰ на 6.3‰. С най-ниска раждаемост през 2011 год. се отличава община Сливница - 5.8‰;

Смъртност. Проследена в предходните пет години, общата смъртност в страната запазва почти еднакви стойности с леки колебания. От 14.8‰ през 2007 г. коефициентът на обща смъртност намалява до 14.2‰ през 2009 г. и в средата на периода, след което отново се повишава и достига до 14.7‰ през 2011 год. През последната година с най-висока смъртност от разглежданите региони се отличава община Драгоман - 26.2‰, като това се дължи на факта, че във възрастовата структура преобладава основно населението в напреднала възраст. Следват община Костинброд - 17.3‰ и община Сливница - 16.4‰. И за трите общини с по-висока смъртност от средната за страната е характерна застаряващата структура на населението. Най-ниска стойност на този показател е регистрирана в община Божурище- 13.0‰.

Таблица 2.5-4 Коефициент на смъртност в страната, Софийска област, Община Драгоман, Сливница, Костинброд и Божурище по местоживее за периода 2007-2011 год.

Община Населено място	Коефициент на смъртност, ‰				
Година	2007	2008	2009	2010	2011
Общо за страната	14.8	14.5	14.2	14.6	14.7
в градовете	12.3	12.1	11.9	12.2	12.2
в селата	20.7	20.4	20.1	20.7	21.4

Община Населено място	Коефициент на смъртност, ‰				
	2007	2008	2009	2010	2011
Софийска област	17.2	16.2	16.3	16.6	16.9
в градовете	13.2	12.5	12.6	13.1	13.1
в селата	23.1	21.9	21.8	21.9	22.8
Община Драгоман	24.6	21.1	20.5	23.4	26.2
в градовете	17.8	13.1	13.6	17.7	15.7
в селата	34.5	32.9	30.4	31.7	44.3
Община Сливница	17.4	15.2	14.3	16.5	16.4
в градовете	13.3	11.9	11.1	14.6	13.7
в селата	31.4	26.8	25.7	23.2	18.4
Община Костинброд	16.0	16.3	16.9	13.8	17.3
в градовете	14.8	15.0	14.5	12.4	15.7
в селата	18.5	19.2	22.0	16.9	20.8
Община Божурище	20.0	16.0	15.9	12.8	13.0
в градовете	17.1	12.5	11.5	9.6	10.7
в селата	26.0	23.4	24.8	19.3	17.4

Последните данни за 2013 г. показват обща смъртност в страната 14,4‰ (мъже - 15,5, жени – 13,3 на 1000 души население). В сравнение с предишните години не се отчита значителна промяна. Коефициентът на смъртност в градовете през 2013 г. е 12,1‰, докато в селата е както обичайно, значително по-висок – 20,5‰.

Детската смъртност в страната бележи намаление през последните години – от 9.0 ‰ през 2009 г до 7,3‰ през 2013 г. В област София детската смъртност също намалява от 8,6‰ през 2009 г. до 6,5‰ през 2013 г.

Естественят прираст на населението зависи от равнищата на раждаемостта и смъртността. След 1990 г. демографското развитие на страната се характеризира с отрицателен естествен прираст на населението. Намалението на населението, измерено чрез коефициента на естествения прираст през 2011 год. е минус 5.1‰. През 2010 г. той е бил минус 4.6‰, т.е. увеличава се по абсолютна стойност с 0.5‰ (неблагоприятна тенденция). Коефициентът на естествен прираст продължава да е с много висока отрицателна стойност в селата -минус 12.7‰, докато в градовете е минус 2.2‰, което означава, че намалението на населението в страната в резултат на естествения прираст се дължи предимно на негативните демографски тенденции в развитието на населението, живеещо в селата и миграционните процеси, характерни за последните години.

За 2013 г. естественят прираст на населението в България също е отрицателен - (– 5,2‰), в градовете – (- 2,8‰), в селата – (- 11,8‰).

Прирастът в Софийска област през последните години се движи в диапазона от минус 8.4 намалявайки до минус 7.1‰ в средата на периода и отново се повишава до минус 8.3‰. През 2011 год. с най-неблагоприятни характеристики е естествения прираст в община Драгоман - минус 17.5‰, следван от община Костинброд -минус 11.0‰ и община Сливница - минус 10.7‰. С най-малък по стойност коефициент на отрицателен естествен прираст е община Божурище - минус 6.4‰. За 2013 г. Коефициентът на смъртност за София област е минус 8,2‰ (съответно в градовете минус 3,6‰, в селата –

минус 15,5%). Както на национално, така и на регионално ниво коефициентът на естествен прираст продължава за запазва отрицателни стойности.

Здравен статус на населението

Заболеваемостта се изчислява по рутинна методика и представлява частното от броя на заболяванията, започнали през наблюдавания период, разделен на средния брой на населението, подложено на риск да заболее през същия период. Полученото частно се умножава по 1000, за да се представи за 1000 души от населението.

Таблица 2.5-5 Заболеваемост на населението по обръщаемост за медицинска помощ в Софийска област, Община Драгоман, Сливница, Костинброд и Божурище за периода 2007-2011 год.

Класове болести	Година	Софийска област	Общ. Драгоман	Общ. Сливница	Общ. Костинброд	Общ. Божурище
ОБЩО I - XIX клас	2007	2191,0	1124,5	1342,5	1437,3	1927,9
	2008	2399,5	1548,9	1482,9	1684,8	2176,1
	2009	2584,4	1575,8	1232,8	1443,0	1951,0
	2010	2740,3	1501,5	1650,4	1476,4	1795,6
	2011	2993,9	1489,8	1587,3	1379,0	2183,7
	средно	2581,8	1448,1	1459,2	1484,1	2006,9
VI. Болести на нервната	2007	119,7	79,2	166,0	53,9	85,7
	2008	127,7	108,0	189,9	53,5	123,9
	2009	121,3	91,8	95,8	68,0	94,8
	2010	126,3	92,8	109,4	57,0	46,5
	2011	123,5	81,7	103,3	58,4	50,3
	средно	123,7	90,7	132,9	58,2	80,2
VIII. Болести на ухото и	2007	55,1	26,0	49,4	27,8	32,3
	2008	76,7	31,5	26,9	40,2	23,4
	2009	74,0	38,7	42,2	72,9	11,3
	2010	79,7	48,9	39,4	43,3	8,6
	2011	74,3	39,3	43,8	34,0	22,5
	средно	71,9	36,9	40,3	43,6	19,6
X. Болести на	2007	560,6	278,8	305,9	186,9	880,3
	2008	583,4	392,4	302,2	207,1	1271,6
	2009	602,7	392,7	286,3	220,8	1033,4
	2010	629,5	356,7	239,9	201,5	980,6
	2011	680,1	362,2	221,2	178,1	927,3
	средно	611,3	356,6	271,1	198,9	1018,6
XI. Болести на	2007	98,5	48,0	53,5	55,0	31,0
	2008	107,4	52,4	59,1	58,4	27,2
	2009	113,3	78,5	43,2	46,4	20,2
	2010	131,0	76,8	63,8	72,0	20,2
	2011	145,2	76,1	54,3	66,4	35,1
	средно	119,1	66,4	54,8	59,6	26,7
XIX. Травми, отравяния	2007	157,1	44,8	41Д	72,1	11,7
	2008	163,6	67,4	44,2	76,8	11,7
	2009	165,2	62,4	40,4	68,8	14,1
	2010	179,0	71,4	36,6	83,0	17,0
	2011	180,0	45,4	48,5	66,8	31,3

Класове болести	Година	Софийска област	Общ. Драгоман	Общ. Сливница	Общ. Костинброд	Общ. Божурище
	средно	168,9	58,3	42,2	73,5	17,2

От таблицата е видно, че общата заболяемост в съответните общини е по-ниска от тази за Софийска област.

В нозологичната структура на заболяемостта от разглежданите класове болести водеща е Белодробната патология (X) във всички региони, особено изразена в община Божурище с максимално ниво - 1271.6‰ през 2008 год. Вероятно това се дължи на по-големия брой детско население в общината, което е по-рисков контингент за болести на дихателната система. Следват Софийска област, където нивото на заболяемост от Болести на дихателната система е в границите от 560.6‰ до 680.1‰; община Драгоман - от 278.8‰ до 391.7‰; община Сливница - от 221.2‰ до 305.9‰ и община Костинброд - 178.1‰ до 220.8‰. Следват:

- Болести на нервната система (VI) - в териториален аспект заболяемост на 1000 души от населението в низходящ ред, осреднена за периода 2007-2011 год. както следва: община Сливница - 132.9‰; Софийска област - 123.7‰; община Драгоман - 90.7‰; община Божурище - 80.2‰; община Костинброд - 58.2‰.
- Травми, отравяния и други последици от въздействието на външни причини (XIX): Софийска област - 168.9‰; община Костинброд - 73.5‰; община Драгоман - 58.3‰; община Сливница - 42.2‰ и община Божурище - 17.2‰.
- Болести на храносмилателната система (XI): Софийска област - 119.1 ‰; община Драгоман - 66.4‰; община Костинброд - 59.6‰; община Сливница - 54.8‰ и община Божурище - 26.7‰.
- Болести на ухото и мастоидния израстък (VIII): Софийска област - 71.9‰; община Костинброд - 43.6‰; община Сливница - 40.3‰; община Драгоман - 36.9‰ и община Божурище - 19.6‰.

Показателите на здравния статус на населението от разглежданите общини са по-благоприятни от средните за София - област, но като цяло се вписват в негативните тенденции през последните години, характерни за страната.

Заболеваемост от злокачествени новообразувания. За страната като цяло е налице увеличаване както на заболяемостта (новооткрити заболявания), така и на болестността (всички заболявания – стари и нови) от злокачествени заболявания през последните години. Данните за 2009 -2011 г. са представени на Таблица 2.5-6.

Таблица 2.5-6 Регистрирани заболявания от злокачествени образувания за 2009 – 2011 г. (на 100 000 души от населението)

	2009		2010		2011	
	общо	Ново открити	общо	Ново открити	общо	Ново открити
София-област	2309,0	373,4	2190,4	350,4	2366,6	353,6
Страната	3453,8	438,3	3469,2	425,6	3602,7	448,7

В област София заболяемостта от злокачествени заболявания е доста по-ниска от средната за страната през всички години, това е областта с най-ниската заболяемост от злокачествени заболявания в страната (на таблицата са представени данни за 2009 г. – 2011 г. - последните официално публикувани данни). Прави впечатление, че новооткритите злокачествени заболявания в област София не нарастват значимо, дори през 2010 г. са по-малко спрямо 2009 г – благоприятна тенденция в

сравнение с данните за други райони и за страната като цяло.

2.6 Път Е-79 „Мездра - Ботевград“

В близост до различните варианти на трасето на пътя се намират територии с нормиран шумов режим – жилищни, производствено – складови и зона за отдих.

Прогнозната интензивност на автомобилния поток е сравнително ниска по СП „Видин– Ботевград“, което определя и ниски еквивалентни нива на шум в dBA, създаван от трафика. В населените места не се очаква превишаване на допустимите нива на шума – ШЗЗ са между **20 и 95 м** от източника на транспортен шум

Таблица 2.6-1 Брой жители и отстояние на населените места, засегнати от дейностите по път Е-79 „Мездра-Ботевград“

Населено място	Територия на населеното място (km ²)	Население (брой жители)	Разстояние в метри от населеното място (м)	Степен на засегнатост
гр. Мездра	5,343	10 976	100	Висока
с. Ребърково	8, 533	322	100	Висока
с. Лютидол	21,870	302	През населеното място	Висока
с. Новачене	33,837	1425	200	Средна
с. Скравена	35,526	1687	През населеното място	Висока
гр. Ботевград – промишлена зона	53,298	21 399	200-300	Средна

Пътното трасе преминава в близост до гр. Мездра(~ 60-100 m), с. Ребърково (35 m), с. Люти дол (50 m), с. Скравена (жилищна, вилна и промишлена зона), в по-малка степен с. Новачене, с. Дърманци (630 m), с. Крета (510 m), като техните жители представляват и потенциално засегнатото население от реализирането на инвестицията. - гр. Ботевград – промишлена зона - 200 m.

Най-близките сгради в гр. Мездра са на разстояние 70-80 m от северната страна на пътя, докато надвишаването ПДК за азотните оксиди е в ивицата до около 30-45 m. Най-близките сгради в с. Ребърково са на разстояние около 35-40 m от северозападната страна на пътя, докато надвишаването ПДК за азотните оксиди е в ивицата до около 35-50 m.

Най-близките сгради са на разстояние 65-70 m от западната страна на пътя.

Новото трасе преминава северно от бъдещата ж.п. гара и ж.п. линия и е с предвидени два тунела. Най-близките сгради са на разстояние 70 m от западната страна на пътя, а при тунелите – на около 140 - 150 m.

Здравно – демографска характеристика на населението в районите от трасето на път Е-79 „Мездра – Ботевград“

Проучени са основните демографски показатели отделно за населението на общини Мездра и Ботевград.

От данните за броя на населението и неговото разпределение по пол и възраст и за двете общини, прави впечатление, че възрастовата структура е „стационарен“ към “застаряващ тип” при широко представителство на населението в активна трудоспособна възраст и възраст над 65 г.

Таблица 2.6-2 Население на община Мездра

Обект и признаци	Брой
Население към 31.12.2013г.	20 596

Обект и признаци		Брой
от тях	мъже	10 086 (48,5%)
	жени	10 510 (51,5%)
до 18 години		3 444 (14,4%)
18-64 години		13 943 (58,1%)
над 65 години		6 595 (27,5%)

Средната гъстота на населението в община Мездра е 41.9 д./кв.км. За изминалия десетгодишен период между двете преброявания на населението (2001 и 2011 г.) броят на населението на общината е намалял от 25514 д. на 21436 д, или с 4078 д. (15,9%), което е два пъти по-високо обезлюдяване от средното за страната (7,9%). За периода 2005-2011 г. спадът е 11,7%. Всички населени места намаляват броя на населението си.

Процесът на обезлюдяване на общината продължава и в периода след 2005 г. Общинският център –гр. Мездра също е с намаляващ брой на населението си населено място –за 7 години общото намаление е с 500 д. По-сериозно е намаляването на броя на населението в малките населени места в общината. Някои от тях са обезлюдени с над 50% -с. Дърманци (75,05%), с.Старо село (42,3%), с. Цаконица (39,0%), с. Горна Бешовица (35,13%).

Механичният прираст е отрицателен със стойности за 2013 съответно: 231 заселени и 427 изселени, т.е. минус 196.

Коефициентът на раждаемост (брой родени на 1000 д. от населението) средно за общината към за разглеждания период се колебае в тесни граници –6,92‰ (2005 г.) до 7,74 (2011). С по-висок коефициент на раждаемост са по-големите селища в общината. Най-висок брой на родените е регистриран в трите най-големи населени места – гр. Мездра (86 д.), с. Моравица (11 д.) и с. Зверино (10 д.)

Смъртността (съответно коефициентът на смъртност) на населението бележи тенденция на нарастване. През разглеждания период броят на умрелите в общината се движи в тесни рамки – между 230 и 260 д. годишно. Това формира коефициент на смъртност в рамките на около 19‰. В по-малките и обезлюдени населени места, поради силно застарялото население този коефициент е доста по-висок.

Естественият прираст на населението (като абсолютен брой) средно за общината е отрицателен. Коефициентът на естествен прираст за периода също е отрицателен, като варира между минус 10 и минус 11‰.

Като цяло България има отрицателен естествен прираст, който се наблюдава и в общини Мездра и Ботевград. Трайният отрицателен естествен прираст за община Мездра и сравнително по-неблагоприятната картина за област Враца се дължат в голяма степен на по-високата от средната за страната смъртност във всички общини от Врачанска област. В този съпоставителен план Мездра е сред общините със средна степен на смъртност и с раждаемост под средната за областта.

В състава на община Ботевград се включват селата: Боженица, Врачеш, Гурково, Елов дол, Краево, Липница, Литакново, Новачене, Радотина, Рашково, Скравена и Трудовец

Таблица 2.6-3 Население на община Ботевград

Обект и признаци		Брой
Население към 31.12.2013 г.		32 587
от тях	мъже	15 944 (48,7%)
	жени	16 643 (51,3%)

Обект и признаци	Брой
до 18 години	5 436 (16.0%)
18-64 години	21 400 (62.8%)
над 65 години	7 221 (21.2%)

Механичното движение на населението е в посока на преобладаващо изселване, но в малка степен – 486 заселени и 543 изселени (механичен прираст минус 57 (– 57), значително по-благоприятно състояние спрямо община Мездра.

Естественят прираст за община Ботевград към м. януари 2012 година е отрицателен (-174), или 4.88 промила. Механичният прираст също е отрицателен, т.е. броят на изселените жители на общината е по-голям от броя на заселените, съответно за 2011 година той е -131 души, за 2010 е -197 души, за 2003 цифрата се е покачила до -381 и към началото на 2005 година механичният прираст е -480 души. Тенденцията е отрицателна – населението на общината намалява. Увеличават се миграционните процеси, като причините са различни, най-често те са свързани с намирането на работа.

Заболеваемост на населението

Таблица 2.6-4 Регистрирани инфекциозни заболявания през 2011 г. (на 100 000 жители)

Области	Туберкулоза	Скарлатина	Варицела	Хепатит	Дизентерия
Враца	126,0	10,2	192,1	55,3	2,0
София-област	60,0	28,1	202,0	17,7	3,8
Страната	90.5	34.3	261.8	39.9	7.9

Инфекциозната заболеваемост е доста различна. Сред заразените болести, подлежащи на задължително съобщаване, през 2011 г. с най-висока заболеваемост на 100 000 души от населението в района са варицела (76,4-43,8) и туберкулозата (58,0-135,1), следвани от остър вирусен хепатит (5,6-55,3) и скарлатина (10,2-68,2)

Хроничната заболеваемост сред населението в двете общини е съпоставима или по-ниска от средната за страната както общо, така и по отделни нозологични единици. Съществуват вътрешнорегионални различия - налице са области с много висока заболеваемост по отделни групи заболявания, и такива със значително по-ниска заболеваемост от средната за страната.

Таблица 2.6-5 Регистрирани хронични заболявания през 2010 г. (на 100 000 жители)

Области	Психични заболявания	Кожно-венерически -сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизирани (общо)
Враца	822,0	29,7	53941	123
София-област	2919,4	21,5	76557	198
Страната	2075,2	43.9	25446,3	10,0

Регистрираните психични заболявания преобладават в област Видин, но сравнителния анализ е труден, предвид фактът, че някои от случаите не се диагностицират, няма стриктен отчет на психично болните и не могат да се правят достоверни изводи.

Данни за онкологичната заболеваемост в последните 3 години са представени в Таблица 2.6-6.

Таблица 2.6-6 Регистрирани заболявания от злокачествени образувания за 2009 – 2011 г. (на 100 000 души от населението)

	2009		2010		2011	
	общо	Ново открити	общо	Ново открити	общо	Ново открити
Област Враца	3944,2	468,1	4232,8	458,0	3517,4	424,5
София-област	2309,0	373,4	2190,4	350,4	2366,6	353,6
Страната	3453,8	438,3	3469,2	425,6	3602,7	448,7

По отношение на злокачествените заболявания, също са налице различия: в област Враца заболяемостта и болестността са по-високи от средните за страната, докато в област София е обратното.

По онкологична заболяемост, за области Враца и София водещата триада болести са :

- болести на храносмилателната система;
- болести на опорно-двигателната система, кожата и млечните жлези;
- болести на пикочо-половите органи.

Същите класове болести са характерни и за цялото население на страната.

Показателите за област Враца са високи при сравнение със средните данни за страната, вероятно най-вече поради влошената демографска характеристика, т. е. по-високата заболяемост от ракови заболявания при възрастовата група над 64 г., която е значителна част от населението на областта. Стойностите за област София са незначително по-ниски от тези за населението на страната. Отсъстват данни за повишена онкологична заболяемост в резултат на вредно въздействие на фактори на околната среда.

Като цяло, наличните здравни статистически данни за общини Мездра и Ботевград не доказват специфично висока нозологична заболяемост, свързана с живот при условия на замърсена околна среда от активен автомобилен трафик.

3 Приоритетна ос 3 – „Подобряване на интермодалността при превоза на пътници и товари и развитие на устойчив градски транспорт”

Примерни допустими дейности:

3.1 Изграждане на нови интермодални терминали

Посредством изграждането на интермодални терминали се създават условия за интегриране на различни видове транспорт и за извършване на голям обем товарни превози. С изграждането на интермодален терминал в Северен централен район за планиране на регионалното развитие в България - Русе се цели да се създадат условия за оптимално съчетаване и интегриране на вътрешно-воден, железопътен и автомобилен транспорт. По този начин ще се осигури възможност за извършване на голям обем товарни превози от Черно море до Централна Европа.

Пристанище Русе е най-голямото българско речно пристанище. Железопътната гара Русе е свързана с голямото черноморско пристанище Варна, посредством железопътна линия Русе – Варна, която е много важна връзка за интермодалния транспорт. Проектът е важен и с оглед планираното изграждане на СП Русе – Маказа и е в списъка с приоритетни проекти на Общия генерален план за транспорта.

Здравно-демографските характеристика на тези райони са разгледани по-горе.

3.2 Разширяване на метрото в София и създаване на нови интермодални връзки за пътници в обществената транспортна система на София

- ❖ Изграждане на 3-ти метродиаметър на метрото в София „Депо Ботевградско шосе – бул. Владимир Вазов – ЦГЧ – ж.к. Овча купел”
- ❖ Разширение на 2-ри метродиаметър от МС „Джеймс Баучер” до кръстовището на бул. Черни връх с бул. Хенрих Ибсен” и ул. Сребърна

Като засегнато население може да се определят жителите и гостите на град София.

София-град с територия - 1348,90 кв.км. и една община - Столична;

Таблица 3.2-1 Площ и разпределение на населението в област София-град

Район/области	Площ (Кв. км)	Общ брой население (2013 г)	Гъстота на населението жит/кв.км)	Разпределение на населението по местоживееене	
				Градове (брой, %)	Села (брой, %)
София - град	492,1	1 291 591	2630	1 231 348 (95,3%)	60 243 (4,7%)

Таблица 3.2-2 Структура на населението в София-град по възраст -2013 г.

Район	Възrastови групи		
	Под трудоспособна	Във трудоспособна	Над трудоспособна
София - град	13,0%	66,5%	20,4%
Общо за страната	14,12 %	62,15 %	23,72 %

В София-град се отбелязва нарастване, като поради по-големите възможности за намиране на работа в столицата трудоспособното население в София (столица) бележи най-голямото нарастване.

Коефициентът на зависимост на възрастното население в София –град е 21,1%, което е благоприятен резултат в сравнение с другите области.

Население и миграция.

Таблица 3.2-3 Механичен прираст на населението в София-град, 2013 г.

Области Общини	Заселени			Изселени			Механичен прираст		
	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени
София (столица)	18244	9052	9192	11992	5911	6081	6252	3141	3111
България	95 368	46 421	48947	100 163	48 479	51 684	-4795	-2058	-2737

За София–град този показател е сред най-добрите в страната и за разлика от средния за България, който е отрицателен, за София-град стойностите в последните години са положителни.

Структурата на миграционните процеси по възраст показва, че най-голям процент от мигриращите лица са на възраст 20-29 години, следвани от възрастовата група 10-19 години, следват възрастовия период 30-39 години и постепенно намалява с възрастта. Най-нисък брой емигриращи има във възрастта 50-69 г., а над 70 години се увеличават миграционните процеси, вероятно свързани с преместване на възрастните хора при децата си и роднини за гледане и подпомагане.

Налице са различия в йерархията на причини за имиграция и емиграция от и към разглежданите от нас райони-области. Структурата на причините за заселване в съответния район е свързана с особеностите и развитието на областта. За София –град типичните причини за заселване са обучение (повишаване на квалификацията), намиране на работа.

Демографски показатели.

Демографската структура и тенденциите от последните години в София-град са значително по-добри от средните за страната. В последните години населението постоянно намалява, като пред последните 10 години отрицателният прираст се дължи както на засилената миграция навън от границите на района, така и на влошения коефициент на раждаемост. Изключение прави само София-град.

Раждаемост

София-град е с коефициент на раждаемост по-висок от средния за страната.

Таблица 3.2-4 Раждания и коефициент на раждаемост в София-град

Район/области	Общ брой родени деца	Брой живородени деца	Коефициент на раждаемост (‰) – 2013 г		
			Общо	В градовете	В селата
София - град	13 812	13 742	10.0	10.2	7.6
За страната	71 402	70 846	9.2	9.3	8.7

Динамиката в Коефициента на раждаемост в София-град в последните 5 години се запазва на относително постоянно ниво, без съществени различия по години, съответно: 2007 г.- 10,1‰, при средно за страната ;2008 – 10,6‰, за страната – 10,2‰; 2009 – 11,2‰ в София-град и 10,7‰ в страната; 2010 – 10,7‰ спрямо 10,0‰, 2011 – 9,9‰ и 9,6‰; 2012 - за страната - 9,5‰.

В динамичен план раждаемостта намалява от 1990 до 2001 г, след което се формира тенденция на нарастване на раждаемостта. Това се дължи предимно на повишаване на плодовитостта на родилните контингенти, измерена чрез тоталния коефициент на плодовитост. Докато през 2002 г. средният брой живородени от една жена е бил 1.21 деца, то през 2006 г. той достига 1.38, а през 2007 г. е 1.42 деца. Това е най-високата стойност на плодовитостта след 1993 г., когато коефициентът на плодовитост е бил 1.45 деца.

Като се има предвид, че броят на жените във фертилна възраст намалява и се увеличава тоталният коефициент на плодовитост, може да се констатира, че увеличеният брой на ражданията се дължи основно на ражданията на деца от по-висок ранг, т. е. предимно на второто дете.

Смъртност. През 2013 г. коефициентът на смъртност в София-град (11,2‰) е значително под средния за страната (14,4‰). За последните 5 години този коефициент не се е променил съществено, като стойностите му се запазват почти постоянни и по-ниски от средните за страната – съответно 2007 г.- 12,6‰ (за страната - 13,7‰); 2008 – 12,2‰ (в страната- 13,2‰); 2009 – 12,1‰ при 13,2‰ в страната; 2010 – 11,8‰, съответно 13,2‰, 2011 – 11,7‰ и 13,2‰, 2012 – 11,9‰) спрямо 15,0‰.

Таблица 3.2-5 Коефициент на смъртност (обща и детска) по област и пол в София-град (‰) – 2013 г.

Райони				Детска смъртност (на 1000 живородени)		
	Общо	Мъже	Жени	Общо	Момчета	Момичета
София - град	11.5	12.0	11.1	4.7	5.7	3.7
За страната	14,4	15,5	13,3	7,3	8,3	6,3

Смъртността е най-висока в област Перник и Кюстендил, следвана от София-област (16,8 ‰) и с най-ниска и еднаква по стойност смъртност се отличават София-град и Благоевград. Положителна тенденция е запазването на ниска смъртност в област София през последните 5 години.

Детска смъртност. (брой на починалите деца на възраст до 1 година на 1000 живородени) е един от най-значимите индикатори за материалното, здравното и културното равнище на населението.

Прави впечатление ниската детска смъртност в района, значително под средната

за страната както през 2013 г, така и за предишните години.

Основните причини за смърт на децата до 4 навършени години са някои състояния, възникващи през перинаталния период, на които се дължат 32.6% от общия брой умирани в тази възрастова група. Следват болестите на дихателната система – 17.4%, вродени аномалии – 15.8%, болести на органите на кръвообращението – 10.7% и външни причини за заболяемост и смъртност с относителен дял от 5.1%.

В тясна връзка с детската смъртност в светлината на възпроизводството на населението в страната и икономическото развитие е и **майчината смъртност**. Налице е тенденция на снижение на починалите поради усложнения на бременността, раждането и послеродовия период. Майчината смъртност на 100 000 живородени намалява и през 2011 г. е 12.0.

Смъртност по причини.

В смъртността по причини водещи от много години са болестите на органите на кръвообращението - 65.8%. На второ място са злокачествените новообразувания (15.9%), следвани от болестите на дихателната система (4.0%) и травмите и отравянията (3.4%).

Смъртността от болести на органите на кръвообращението продължава да нараства и в последните години. България е една от водещите страни в Европа със значително по-висок от този в ЕС стандартизиран показател за смъртност - 685.35 (България) и 276.3 (ЕС) на 100 000 души.

Заболеваемост. Водещи заболявания сред населението в град София са, както и за цялата страна, са сърдечно-съдовите заболявания, злокачествените новообразувания, остеопороза, болести на дихателната и нервната система, на сетивните органи и на опорно-двигателния апарат.

Хроничната заболяемост сред населението в София – град е по-ниска от средната за страната както общо, така и по отделни нозологични единици - особено важните социално-значими заболявания като туберкулоза, злокачествени заболявания са значително по-редки в областите от ЮЗР спрямо общо за страната

Таблица 3.2-6 Регистрирани хронични заболявания през 2010 г.в София-град и средно за страната (на 100 000 жители)

	Психични заболявания	Кожно- венерически - сифилис	Общо хоспитализирани	Първично инвалидизира ни (общо)
София - град	1509,5	21,0	32197,3	9,2
Страната	2075,2	43,9	25446,3	10,0

Заболеваемостта от злокачествени заболявания в София – град е по-висока от средната за страната през целия представен период. Причините за това са комплексни и могат да се свържат с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, стресовият начин на живот и пр.

Таблица 3.2-7 Регистрирани злокачествени заболявания в ЮЗР за периода 2005-2011 г. (на 100 000 жители)

Година	София -град	Средно за страната
2011	3769,8	3602,7
2010	3874,1	3469,2
2009	3952,9	3453,8
2008	3930,3	3437,6
2007	3854,4	3330,7
2006	3754,0	3229,0
2005	3381,7	3069,9

Градската среда във високо урбанизираните територии, каквато е София, обуславя и стил на живот, който е в основата на развитие на т.нар. болести на

цивилизацията, свързани с прогресиращо обездвижване, психосензорно натоварване, електронни средства за комуникация, ежедневно напрежение, пикови проблеми с трафика, недостатъчно възможност за спорт и отдих.

При скринингово изследване на заболяемостта от различни райони на София се установява статистически достоверно увеличаване на честотата на артериална хипертония, исхемична болест на сърцето (ИБС), стенокардия, язва на стомаха и дванадесетопръстника, захарен диабет, неврози и мигрена сред населението, обитаващо шумната зона в сравнение с обитаващото тихата зона. Значителна част от обитателите на шумните зони свързват своите заболявания с акустичния дискомфорт на жилищата си.

4 Приоритетна ос 4 „Иновации в управлението и услугите - внедряване на модернизирани инфраструктура за управление на трафика, подобряване на безопасността и сигурността на транспорта”;

С изпълнението на предвидените дейности ще се постигне:

- Повишаване на превозените товари с речен и/или морски транспорт;
- Подобрено плавателно и регулирано ниво на р. Дунав;
- По-дълъг плавателен период по р. Дунав;
- Осигуряване на възможност да акостират в българските пристанища от „основната” и „разширената” Транс-европейска транспортна мрежа на речни и морски кораби с по-висока максимална водоизместимост;
- Опазването на морската и речна околна среда в районите на пристанищата и крайбрежието чрез осигуряване на съоръжения за приемане на отпадъци и остатъци от товари с произход от нормалната експлоатация на корабите;
- Повишено качество на аеронавигационните данни и информация и подобро управление на околната среда в областта на гражданското въздухоплаване.

Летища - ОПТТИ обхваща международните летища: София, Варна, Пловдив, Бургас, Горна Оряховица (област Велико Търново). Здравно-демографските характеристики на тези райони са разгледани по-горе.

Пристанища - в програмата са включени пристанища Варна, Бургас, Русе, Лом и Видин. Данни за демографските и здравни характеристики на тези райони са описани по-горе.

Обобщение: Характеристиката на териториите, които се очаква да бъдат зесегнати от инвестиционните проекти, включени в ОПТТИ, показва някои различия по демографските и здравни показатели на населението в различните райони. Трудно обаче може тези различия могат да се свържат с наличието на жп линии и/или автомагистрала в съответните райони. Дори напротив – на някои места, където минават важни жп линии и големи автомагистрала, се установява по-ниска от средната за страната заболяемост.

Анализът на данните показва, че причините за тези различия са комплексни и могат да се свържат както с възрастовото разпределение на населението, качествата на околната среда, здравното обслужване и здравната култура на населението, така също и

с достъпността до медицинска помощ, обръщаемостта към медицински специалисти (към общопрактикуващи лекари и/ли тесни специалисти), финансови възможности за диагностика и лечение и др.

От гледна точка здравето и безопасността на населението, важно е спазването на необходимите изисквания по време на строителството и предвиждането на предпазни мерки за населението при експлоатацията на пътищата и съоръженията.