



---

## **Европейская экономическая комиссия**

Совещание Сторон Конвенции об оценке  
воздействия на окружающую среду  
в трансграничном контексте

Совещание Сторон Конвенции об оценке  
воздействия на окружающую среду  
в трансграничном контексте, действующее  
в качестве Совещания Сторон Протокола  
по стратегической экологической оценке

**Рабочая группа по оценке воздействия  
на окружающую среду и стратегической  
экологической оценке**

**Второе совещание**

Женева, 27–30 мая 2013 года

Пункт 6 предварительной повестки дня

**Поощрение ратификации и применения**

**Протокола по стратегической  
экологической оценке**

### ***Приложение по вопросам охраны здоровья к Информационному справочному руководству по поддержке применения Протокола по стратегической экологической оценке***

**Записка секретариата**

#### *Резюме*

На своей первой сессии в июне 2011 года Совещание Сторон Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте, действующее в качестве Совещания Сторон Протокола по стратегической экологической оценке, приветствовало подготовку *Информационного справочного руководства по поддержке применения Протокола по стратегической оценке*, включая приложение к нему, посвященное вопросам охраны здоровья человека (ECE/MP.EIA/SEA/2, решение I/3, пункт 1).

На той же сессии Совещание просило секретариат продолжать поддерживать наличие Информационного справочного руководства в Интернете (там же, пункт 4) и признало его гибким документом (там же, пункт 1). План работы по Протоколу также требует электронной публикации Информационного справочного руководства, включая приложение к нему, посвященное вопросам охраны здоровья человека (ECE/MP.EIA/SEA/2, решение I/9).

Информационное справочное руководство было разработано по решению Совещания сигнатариев Протокола, состоявшегося в 2004 году, и основная часть его текста была выпущена с неофициальным переводом на русский язык. Однако приложение по вопросам охраны здоровья, подготовленное в дополнение к Информационному справочному руководству совместно с Всемирной организацией здравоохранения и посвященное рассмотрению вызывающих беспокойство проблем здоровья при выполнении стратегической экологической оценки, имелось только на английском языке.

В связи с этим в рамках порученной работы по поддержанию наличия Информационного справочного руководства в Сети и в соответствии с просьбой, высказанной Рабочей группой на ее первом совещании (ECE/MP.EIA/WG.2/2012/2, пункт 37), в настоящий документ включено приложение к нему, посвященное вопросам охраны здоровья, для рассмотрения Рабочей группой перед утверждением его электронной публикации в качестве части Информационного справочного руководства на русском языке.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–3	4
II. Причины включения вопросов здоровья .....	4–6	4
III. Возможные практические соображения .....	7–33	5
A. Определение значительных последствий для здоровья .....	8–18	5
B. Проведение консультаций с природоохранными и здравоохранительными органами .....	19–21	10
C. Оценка ожидаемых воздействий на здоровье .....	22–32	11
D. Определение сферы охвата и подготовка экологического доклада	33	18

## I. Введение

1. В настоящем приложении приводятся руководящие указания о рассмотрении вопросов здоровья человека при проведении стратегической экологической оценки (СЭО) в соответствии с требованиями Протокола по стратегической экологической оценке. В разделе II рассматриваются причины включения в него вопросов, связанных со здоровьем, а также положения Протокола, касающиеся здоровья. В разделе III далее рассматриваются возможные практические механизмы.

2. Настоящее приложение призвано служить полезным инструментом как практическим специалистам по СЭО, желающим понять потенциальные последствия планов и программ для здоровья человека, так и природоохранным и здравоохранительным органам, к которым можно обращаться за информацией и консультациями (например, как к официальным консультационным органам) или которые желают обеспечить полный охват проблем здоровья. Однако, как и Информационное справочное руководство в целом, оно не представляет собой описания официальных юридических или других профессиональных рекомендаций и не служит руководством для толкования Протокола.

3. Стороны могут использовать мысли, изложенные в настоящем приложении, для изучения возможных методов рассмотрения вопросов здоровья в условиях их страны, проведения экспериментальных исследований, разработки процедур с целью выполнения требований Протокола и составления руководящих указаний, отвечающих их собственным организационным потребностям и условиям.

## II. Причины включения вопросов здоровья

4. В "Европейском плане действий в области окружающей среды и охраны здоровья на 2004–2010 годы" отмечается:

"Хорошее здоровье – это нечто, необходимое каждому человеку для себя лично и своих детей и ради обеспечения более широких социально-экономических благ, приносимых им нашему обществу. Оно играет важнейшую роль в долгосрочном экономическом росте и устойчивом развитии: все больше появляется свидетельств того, что высоки не столько расходы на здоровье, сколько издержки плохого здоровья (затраты на здравоохранение, приобретение лекарств и оплату больничных, снижение производительности, издержки инвалидности и преждевременного выхода на пенсию)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Сообщение Комиссии европейских сообществ (COM(2004) 0416 final). Доступно по адресу <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0416:EN:HTML>.

5. Наличие очевидных связей между состоянием окружающей среды и состоянием здоровья стало причиной развертывания межправительственного процесса "Окружающая среда и охрана здоровья". Важным стимулом для разработки Протокола по СЭО стала Лондонская декларация 1999 года<sup>2</sup>, а в последующей декларации, принятой в 2004 году в Будапеште<sup>3</sup>, была подтверждена приверженность тому, чтобы учитывать вопросы здоровья при оценке стратегических предложений в рамках Протокола.

6. Как следствие, в Протоколе предусмотрено рассмотрение вопросов здоровья в качестве неотъемлемой части СЭО планов и программ.

### III. Возможные практические соображения

7. В этом разделе рассматриваются интерпретационные и методологические проблемы, а также практические подходы к рассмотрению вопросов здоровья при проведении СЭО с уделением особого внимания:

а) определению значительных последствий для здоровья (подраздел III.A);

б) вопросу о проведении консультаций с природоохранными и здравоохранительными органами (подраздел III.B);

с) оценке ожидаемых воздействий на здоровье, в частности качественной и количественной оценке последствий для здоровья (подраздел III.C);

д) определению сферы охвата и подготовке экологического доклада (подраздел III.D).

#### A. Определение значительных последствий для здоровья

8. В Протоколе не дано определения здоровья. Зато в нем содержится требование об определении для каждого плана или программы соответствующих вопросов или факторов, связанных со здоровьем, которые необходимо рассматривать в рамках СЭО с учетом результатов консультаций с соответствующими природоохранными и здравоохранительными органами.

9. В процессе их определения соответствующие органы могут посчитать целесообразным рассмотреть систему детерминантов здоровья, которые в общем виде представлены на приводимой ниже диаграмме. Важно определить, какие детерминанты здоровья или влияющие на него факторы могут быть значительно затронуты осуществлением какого-либо плана или программы. Далее может быть полезным рассмотрение того, каким образом в рамках плана или программы можно, например, обеспечить охрану и пропаганду здоровья с учетом соответствующих экологических целей.

10. Широкая концепция здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – которая предполагает хорошее самочувствие человека, а не просто от-

<sup>2</sup> Лондонская декларация о действиях на основе партнерства третьей Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Лондон, 16–18 июня 1999 года (EUR/ICP/ENCO 02 02 05/18 Rev.5), доступна по адресу [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/88585/E69046.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88585/E69046.pdf).

<sup>3</sup> Декларация четвертой Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Будапешт, Венгрия, 23–25 июня 2004 года (EUR/04/5046267/6), доступна по адресу <http://www.euro.who.int/document/e83335.pdf>.

сутствие у него болезней – сама по себе наводит на мысль о том, что планы и программы могут оказывать многообразное влияние на здоровье. Некоторые из вызываемых ими последствий являются прямыми и самоочевидными, и многие уже однозначно признаны на практике, но другие последствия носят косвенный характер и являются труднопредсказуемыми. Как и в случае многих видов экологических последствий, каналы взаимодействия между факторами в физической среде и исходами состояния здоровья могут быть сложными и функционировать в течение длительных периодов времени. Важно сознавать и то, что последствия планов и программ для здоровья будут зачастую носить синергетический характер ввиду сочетания различных видов воздействий, вызывающих как благоприятные, так и вредные последствия.

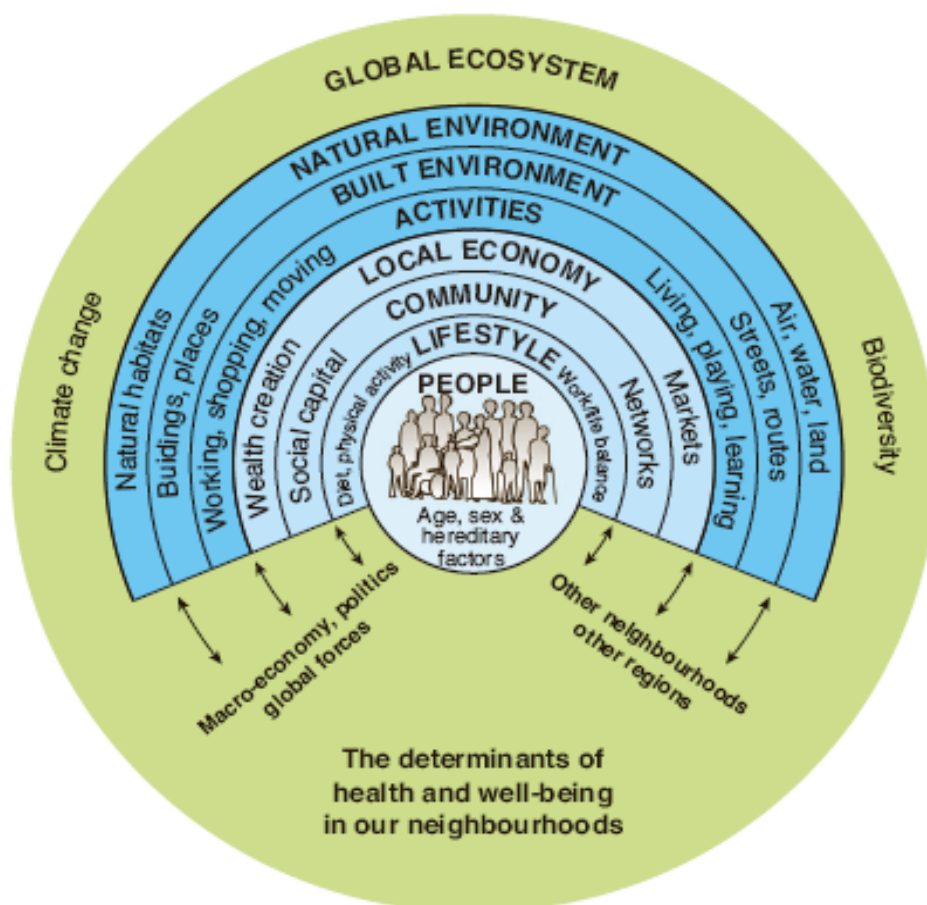
11. Кроме того, существуют значительные проблемы в связи с актуальностью для СЭО имеющихся данных о здоровье, которые собираются для различных целей и иногда имеют слишком общий характер, чтобы быть полезными в СЭО. Статистические данные о заболеваемости и смертности могут и не отражать исходную ситуацию или не быть надежной основой для наблюдения за последствиями осуществления плана или программы.

12. Хотя и существует неопределенность в том, что касается относительной важности разнообразных детерминантов и сложных взаимодействий между ними, представленные на диаграмме детерминанты тем не менее признаются основными факторами, влияющими на здоровье. Как таковые они могут использоваться в качестве отправного пункта для оценки вероятных значительных последствий того или иного плана или программы для здоровья.

13. Например, планы и программы могут влиять на транспорт, жилье, занятость, образование и социальные услуги и тем самым способствовать социальной сплоченности, легкому доступу к коммунальным объектам, побуждать к занятиям физкультурой и уменьшать потребность в езде на автомобиле. Так, транспортный план может повлиять на следующие детерминанты здоровья: индивидуальный образ жизни (например, посредством стимулирования или дестимулирования уровня физической активности), социальные или общественные сети или влияния (благодаря трансформации объектов инфраструктуры поселений или посредством изменения степени фрагментированности сообществ); условия жизни и труда (например, в силу изменения количества дорожно-транспортных происшествий) и состояние окружающей среды (например, вследствие загрязнения воздуха и шума)<sup>4</sup>. Ниже во вставке приводится дополнительный практический пример.

---

<sup>4</sup> Адаптированный материал из работы Margaret Douglas, Martin Higgins and Sheila Beck, "Strategic Environmental Assessment and health", briefing paper for the Scottish HIA Network (2005). Доступно по адресу <http://www.healthscotland.com/documents/1250.aspx>.

Основные детерминанты здоровья<sup>5</sup>

Sources: Hugh Barton, "A Health Map for Urban Planners: towards a conceptual model for healthy, sustainable settlements", *Built Environment*, vol. 31, No. 4 (2005), pp. 339–355; Hugh Barton and Marcus Grant, "A health map for the local human habitat", *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, vol. 126, No. 6 (2006); and M. Whitehead and G. Dahlgren, "What can be done about inequalities in health?", *The Lancet*, vol. 338, No. 8774 (1991), pp. 1059–1063.

## Вставка 1

**Оценка последствий для здоровья в рамках стратегической и экологической оценки Оперативной программы Чехии "Предприятия и инновации" на 2007–2013 годы**

Отобранные детерминанты здоровья:

- a) экологические факторы – качество воздуха, шум и токсичные вещества в окружающей среде;
- b) социально-экономические факторы – занятость и образование;
- c) социальные и общественные сети/влияния – отсутствуют;
- d) условия жизни и труда – безопасность обычно используемых продуктов и строительных материалов;

<sup>5</sup> Эта диаграмма представляется только на английском языке.

е) факторы, связанные с индивидуальным образом жизни – здоровые формы проведения досуга (например, агротуризм, велосипедные прогулки и т.д.).

Конкретные задачи, выполнявшиеся группой по СЭО, включали в себя:

а) пояснение причин рассмотрения вопросов здоровья в рамках этой СЭО вместо их отдельной оценки;

б) проведение краткого обзора состояния здоровья в Чешской Республике;

с) выполнение обзора основных методологических проблем анализа воздействий политики, планов и программ на здоровье, включая объяснение необходимости анализа воздействий на здоровье, вызываемых изменениями в состоянии окружающей среды, а также социально-экономическими факторами;

д) объяснение выбранных подходов к оценке воздействий Программы на здоровье в сочетании с обзором касающихся здоровья политики, планов и программ, которые имели отношение к данной Оперативной программе;

е) проведение оценки фактических последствий для здоровья, прежде всего посредством следующих действий:

i) изложение группой по СЭО в общих чертах возможных прямых последствий (положительных и отрицательных) отдельных мер вмешательства, предложенных в этой программе;

ii) определение группой по СЭО тех предусмотренных в программе мер вмешательства, которые могут оказать положительное или отрицательное воздействие на соответствующие детерминанты здоровья;

ф) выработка предложений по осуществлению этой программы с охватом следующих аспектов:

i) критерии или условия отбора будущих проектов, реализации которых могла бы способствовать эта программа (включая экологические и другие условия);

ii) предложенные показатели мониторинга последствий для здоровья;

г) формулирование общих выводов.

Эти оценки были выполнены на основе коллективных экспертных суждений признанными в Чешской Республике экспертами по вопросам здоровья (из Национального института здравоохранения) и рассмотрены остальными членами группы по СЭО.

-----  
*Источник.* Мартин Смутный, руководитель группы по СЭО, личное сообщение, январь 2007 года. Дополнительную информацию можно получить, обратившись по адресу [martin.smutny@integranet.cz](mailto:martin.smutny@integranet.cz).



14. Примеры детерминантов здоровья, на которые может повлиять план или программа, включают в себя<sup>6</sup>:

а) факторы, влияющие на здоровый образ жизни, такие как содействие ходьбе и езде на велосипеде, наличие здоровых продуктов, наличие общедоступных мест для занятий физкультурой, предоставление услуг общественного транспорта и дестимулирование использования личного автомобиля;

б) факторы, связанные с социальными или общественными влияниями или сетями, такие как сплоченность, разделенность или фрагментированность сообществ, социальная поддержка или изоляция, доступность услуг для населения (включая медицинские услуги, социальную поддержку, услуги розничной торговли) и доступность местных транспортных и коммуникационных сетей, землепользование и градостроительное проектирование, безопасность и уровень преступности;

в) факторы, связанные с условиями жизни и труда, такие как наличие и качество жилья, доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным удобствам, качество воздуха внутри помещений и подверженность опасностям (т.е. риску аварий, включая опасности на рабочем месте и транспортные опасности);

г) общие социально-экономические факторы (например, образование, занятость и доходы), культурные факторы (например, воздействия на традиционные ценности образа жизни, религиозные ценности или объекты, имеющие культурное или духовное значение) и экологические факторы (воздух, вода и загрязнение почвы, шум, места размножения переносчиков болезней и т.д.).

15. Некоторые из вышеупомянутых факторов взаимосвязаны или не могут быть легко сведены в одну категорию детерминантов и, более того, могут одновременно фигурировать более чем в одной категории. Однако такая система детерминантов здоровья не предназначена для того, чтобы представлять из себя полный контрольный перечень или какой-то жесткий шаблон для категоризации или кластеризации факторов здоровья. Она представляется как система, могущая использоваться при первоначальном определении разнообразных факторов здоровья, на которые может повлиять тот или иной конкретный план или программа.

16. При проведении СЭО в соответствии с Протоколом особое внимание уделяется физической среде. Однако по мере развития практики применения Протокола прогнозируется возможность оценки в некоторых странах более сложных взаимодействий между физической, социальной и бихевиаристской средами.

17. Хотя при определении здоровья весьма важны экологические факторы, социально-экономические факторы, вероятно, еще важнее, так как доходы и образование находятся в тесной корреляции со здоровьем (см. ниже вставку). Однако оценить влияние многих видов планов и программ (например, планов землепользования) на эти детерминанты здоровья может быть сложно.

---

<sup>6</sup> На основе материала Международной ассоциации по оценке воздействий (МАОБ) "Health Impact Assessment: International Best Practice Principles", Special Publications Series No. 5 (September 2006). Доступен по адресу <http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf>.

## Вставка 2

**Меры социально-экономического характера, являющиеся важными детерминантами здоровья**

Социально-экономическое состояние можно измерить с помощью ряда переменных, включая следующие:

а) *доход (индивидуальный или совокупный)*. Доход влияет на здоровье путем прямого воздействия на материальные ресурсы. Доход является лучшим единичным показателем уровня материальной жизни. Однако сбор данных о доходе может ограничиваться конфиденциальным характером такой информации;

б) *уровень образования (индивидуальные достоинства)*. Образование является сильным детерминантом будущей занятости и дохода, который способен повлиять на когнитивное функционирование личности. Информация об уровне образования легко измерима. Однако обычно ее измерители не позволяют оценить качество образования;

в) *измерители, основанные на роде занятий*. Занятия сильно связаны с доходом. К тому же категория занятий отражает социальное положение человека и может быть соотнесена с исходами состояния здоровья. Занятия могут также отражать конкретную подверженность опасности, связанной с токсичностью окружающей среды или задачами по работе. Информацию о связанных с занятиями измерителях можно легко получить во многих стандартных источниках данных.

-----  
*Источник:* Bruna Galobardes et al., "Indicators of socioeconomic position (part 1)", *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), vol. 60, pp. 7–12. Доступно по адресу <http://jech.bmj.com/cgi/content/full/60/1/7>.

18. Протокол требует проведения оценки только тех экологических проблем, которые признаны вероятными и значимыми. Поэтому природоохранные и здравоохранительные органы могут посчитать полезным постепенное сведение любого длинного перечня возможных факторов здоровья, на которые способен повлиять конкретный план или программа, к тем, для которых этот план или программа может стать источником вероятных значительных последствий. Ряд руководящих указаний в отношении такого процесса содержится в приложении III к Протоколу.

## **В. Проведение консультаций с природоохранными и здравоохранительными органами**

19. Консультации с природоохранными и здравоохранительными органами являются центральным элементом рассмотрения вопросов здоровья в рамках СЭО. Однако во многих странах легче найти соответствующие органы с природоохранными полномочиями, чем их аналоги в секторе здравоохранения. Как правило, существует много организаций с различающимися полномочиями:

а) ведущими учреждениями, ответственными за вопросы разработки и осуществления политики, нередко бывают национальные органы.

б) районные и местные органы могут играть более конкретную роль в решении оперативных вопросов, касающихся местного населения;

с) определенную роль в охране и пропаганде здоровья могут играть муниципальные органы. Она может включать в себя как традиционное управление деятельностью по охране здоровья, например в области санитарии и водоснабжения, так и такие аспекты, как деятельность по пропаганде здоровья и первичная медицинская помощь.

20. Здравоохранительные органы редко участвуют в процессе разработки планов или программ. Исследование, организованное Европейской сетью "Здоровые города" ВОЗ, показало, что учреждения, занимающиеся охраной здоровья и планированием, регулярно осуществляли сотрудничество лишь в случае 25% изученных исследований<sup>7</sup>. У здравоохранительных органов может также отсутствовать потенциал для внесения эффективного вклада, и они могут нуждаться – по крайней мере на начальном этапе – в соответствующей поддержке или руководящих указаниях. При необходимости для их побуждения к тому, чтобы они внесли свой вклад, можно создать соответствующие механизмы и процедуры связи (например, соглашения об обслуживании) (см. также раздел А4.4 Информационного справочника руководства, посвященный консультациям с соответствующими органами).

21. Действительно, определение факторов здоровья, на которые может значительно повлиять план или программа конкретного типа, и составление выводов о положительных или неблагоприятных воздействиях того или иного плана или программы на здоровье человека сначала могут быть непростыми задачами. В связи с этим могли бы быть полезными обмен информацией между природоохранными и здравоохранительными органами и органами, занимающимися разработкой планов и программ, и постепенное достижение общего понимания по следующим аспектам:

- а) детерминанты здоровья, на которые могут значительно повлиять планы и программы различных типов;
- б) причинно-следственные связи между изменениями в детерминантах здоровья и соответствующими последствиями для здоровья;
- с) меры по предотвращению, уменьшению или смягчению любых существенных вредных последствий для здоровья;
- д) механизмы наблюдения за фактическими последствиями для здоровья в ходе осуществления различных планов и программ.

### **С. Оценка ожидаемых воздействий на здоровье**

22. Основу для оценки положительных и отрицательных последствий плана или программы для здоровья может обеспечить определение ключевых детерминантов здоровья, на которые он или она могут оказать значительное влияние. Изменения этих детерминантов способны привести к возникновению последствий для здоровья, которые могут быть:

- а) прямыми или побочными;
- б) краткосрочными, среднесрочными или долгосрочными;

<sup>7</sup> Hugh Barton, Claire Mitcham and Catherine Tsourou (eds.), *Healthy urban planning in practice: experience of European cities*, report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003). Доступно по адресу <http://www.euro.who.int/document/E82657.pdf>.

- c) кумулятивными или синергетическими;
- d) постоянными или временными.

23. Ниже в таблице 1 приводится краткое описание факторов риска для физической среды и связанных с ними возможных заболеваний и рисков. Такая таблица, адаптированная к местным условиям, в некоторых обстоятельствах может быть полезна для соответствующих органов. Ее можно также адаптировать к различным видам планов или программ.

24. С учетом неопределенностей и ограничений, рассматривавшихся выше в разделе III.A, ожидать от соответствующих органов проведения СЭО для составления точных или подробных прогнозов в отношении возможных, благоприятных или вредных, последствий их планов и программ для здоровья было бы нереалистично. Для них, как правило, проведение очень подробных исследований для предсказания таких последствий было бы и практически невозможным. Существенно важно применять целесообразные, простые и практичные подходы с выполнением более подробных исследований только в особых случаях, так как адекватный учет вопросов здоровья в СЭА сопряжен с серьезными методологическими или процедурными проблемами.

25. В этой связи полезно отметить, что в пункте 7 статьи 2 Протокола предусмотрено требование о предоставлении только такой информации, которая может в разумной степени потребоваться, с учетом:

- a) современных знаний и методов оценки;
- b) содержания и уровня детализации плана или программы и стадии процесса принятия решения по плану или программе;
- c) интересов общественности;
- d) информационных потребностей органа, принимающего решение.

26. Кроме того, в соответствии с требованиями пункта 8 приложения IV к Протоколу экологический доклад должен включать информацию о таких трудностях в предоставлении подлежащей включению информации, как сбои техники или наличие пробелов в знаниях.

#### **Качественная оценка последствий для здоровья**

27. В большинстве случаев оценка последствий для здоровья будет носить качественный, а не количественный характер. Однако количественная оценка не означает ее произвольности: любое суждение должно быть хорошо обосновано и по возможности основываться на существующих исследованиях и знаниях. В приложении A5.1 к Информационному справочному руководству в общих чертах описываются некоторые аналитические инструменты, облегчающие формирование экспертного суждения, а информацию о других инструментах можно получить у специалистов медицинской профессии. В Лондонском центре наблюдения за здоровьем выпущено *Руководство по обзору свидетельств для использования в оценке воздействия на здоровье*<sup>8</sup>, в котором подробно описан ряд шагов по оценке количественных и качественных свидетельств, которые могут быть пригодны для СЭО.

---

<sup>8</sup> J. Mindell et al. (London, 2006). Доступно по адресу <http://www.lho.org.uk/download.aspx?urlid=10846&urlt=1>.

Таблица 1  
**Примеры факторов риска для физической среды и связанных с ними болезней и рисков**

Болезнь или риск	Факторы риска для физической среды												
	Вода, санитария	Воздух внутри помещений	Воздух вне помещений	Шум	Прочие факторы, связанные с жильем	Химические вещества	Рекреационные факторы	Водные ресурсы	Землепользование и застройка	Прочие факторы, связанные с сообществами	Излучение	Занятия	Изменение климата
Болезни нижних дыхательных путей		x	x		x								
Болезни верхних дыхательных путей		x	x		x								
Болезни, связанные с расстройством желудка	x												x
Инфекции, вызываемые заражением кишечными нематодами	x												
Лейшманиоз					x								
Болезни, передаваемые половым путем												x	
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)												x	
Гепатит В и С												x	
Туберкулез		x			x							x	
Перинатальные условия	x	x	x			x						x	
Пороки развития			x			x				x	x		
Истощение	x								x				x
Рак	x	x	x			x			x	x	x		
Нейропсихиатрические расстройства				x	x	x						x	x
Катаракта		x								x	x		
Глухота											x		
Сердечно-сосудистые заболевания	x	x	x	x		x	x		x			x	x
Хроническое обструктивное заболевание легких		x	x									x	
Астма		x	x		x							x	

Болезнь или риск	Факторы риска для физической среды												
	Вода, санитария	Воздух внутри помещений	Воздух вне помещений	Шум	Прочие факторы, связанные с жильем	Химические вещества	Рекреационные факторы	Водные ресурсы	Землепользование и застройки	Прочие факторы, связанные с сообществами	Излучение	Занятия	Изменение климата
Болезни скелетно-мышечной системы												x	
Гиподинамия								x					
Дорожно-транспортные происшествия								x				x	
Падения					x		x	x	x			x	
Утопление							x		x			x	x
Пожары					x							x	
Отравления					x	x						x	
Другие непреднамеренные травмы					x		x	x	x	x		x	x
Насилие					x	x		x					
Самоубийства					x	x		x				x	
Болезни, отсутствующие на территории региона ЕЭК или реже встречающиеся в нем (* за исключением Центральной Азии):													
Малярия*								x	x			x	x
Трахома	x											x	
Шистосомоз (бильгарциоз)	x												
Болезнь Шагаса (американский трипаносомоз)					x								
Лимфатический филяриатоз	x							x					
Онхоцеркоз (речная слепота)								x					
Денге (и геморрагическая форма лихорадки денге)*					x								x
Японский энцефалит								x					

Источник: A. Prüss-Üstün and C. Corvalán, *Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease* (Geneva, WHO, 2006), p. 80; адаптировано для региона ЕЭК.

28. По крайней мере должна существовать возможность оценки положительных и отрицательных последствий плана или программы для соответствующих детерминантов здоровья и формулирования общих выводов относительно того, создает ли план или программа благоприятные условия для здорового населения при таком определении здоровья, которое включает в себя хорошее самочувствие, а не просто отсутствие болезней.

29. В нижеследующей таблице приводятся примеры вопросов, касающихся здоровья, которые могут быть подняты практическими специалистами по СЭО в связи с их предложениями, наряду с объяснениями установленных связей между этими вопросами и здоровьем отдельных лиц и социальных групп. Вопросы в ряду вопросов широко варьируются: они касаются как конкретных и прямых последствий, так и субъективно воспринимаемых последствий, связанных с самочувствием и качеством жизни. Вопросы носят лишь ориентировочный характер и могут использоваться или адаптироваться так, как представляется целесообразным.

Таблица 2

**Здоровье в стратегической экологической оценке: возможные последствия планов и программ для здоровья**

<i>Вопросы о возможных изменениях детерминантов здоровья</i>	<i>Относящиеся к ним темы СЭО</i>	<i>Возможные последствия для здоровья и база свидетельств (возможны ссылки на литературу или указания на веб-ссылки)<sup>a</sup></i>
Предусматривает ли план или программа обеспечение объектами здравоохранения, например кабинетами для врачей общей практики, поликлиниками и больницами?	Население	Более высокая частота консультаций с врачами общей практики ассоциируется с более высокой степенью социально-экономической депривации, а сообщества с наибольшим риском плохого здоровья обычно имеют наименее удовлетворительный доступ к профилактическим услугам.
Предусматривает ли план или программа наличие объектов досуга, например спортивных центров?	Население	Отсутствие физических упражнений ассоциируется с ростом риска сердечно-сосудистых заболеваний.
Отражается ли план или программа на доступе к объектам здравоохранения или досуга?	Население	Отсутствие доступа к услугам (например, невозможность дойти до места их оказания пешком или доехать на транспорте по доступной цене) воспринимается непропорционально женщинами, детьми школьного возраста, пожилыми людьми и инвалидами.
Вызовет ли план или программа изменения, влекущие выбросы загрязнителей в атмосферу или воду?	Почва, вода, воздух	Загрязнение воздуха вызывает как кратко-, так и долгосрочные вредные последствия для здоровья, может ухудшить состояние тех, кто страдает болезнями легких или сердца, и снизить среднюю ожидаемую продолжительность жизни.

Вопросы о возможных изменениях детерминантов здоровья	Относящиеся к ним темы СЭО	Возможные последствия для здоровья и база свидетельств (возможны ссылки на литературу или указания на веб-ссылки) <sup>a</sup>
Имеет ли план или программа какое-либо отношение к загрязненным землям или управлению отходами, либо их удалению?	Почва, вода, воздух	Такие загрязняющие вещества, как тяжелые металлы, нефть, асбест и свалочные газы, причиняют вред здоровью.
Может ли план или программа привести к возникновению других видов воздействий на людей, например в результате шумной деятельности или деятельности, создающей помехи?	Население	Шум в окружающей среде создает неудобства и вызывает нарушения сна у многих людей. Существуют доказательства причинно-следственной связи между шумом и гипертоническими и сердечными заболеваниями <sup>b</sup> .

<sup>a</sup> За исключением тех случаев, когда это особо указано, в основе свидетельств лежат материалы работы Ben Cave, Peter Molyneux and Adam Coutts, *Healthy sustainable communities: What works?* (Wellingborough, United Kingdom, Milton Keynes and South Midlands Health and Social Care Group, 2004). Доступно по адресу [www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=93661](http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=93661).

<sup>b</sup> Institute for Environmental Health, "Report on the non-auditory effects of noise" (Leicester, United Kingdom, 1997), p. 90.

### Количественная оценка последствий для здоровья

30. Большинство подходов к количественной оценке последствий для здоровья, вероятно, основываются на элементах оценки воздействия на здоровье (ОВЗ). ОВЗ во многом развивалась отдельно от СЭО, основывается на других дисциплинах и в гораздо меньшей степени концентрируется на прогнозировании последствий стратегических предложений. Однако аккуратное использование ее подходов и методов может дать лицам, принимающим решения, ценную информацию о последствиях для здоровья их планов и программ. Ниже во вставке 3 приводится общая информация о сфере охвата и методах ОВЗ.

31. В Информационном справочном руководстве делается упор на учет проблем здоровья в СЭО и недопущение проведения отдельной ОВЗ для того или иного плана или программы, подлежащим СЭО согласно Протоколу. Тем не менее уже проводились ОВЗ, которые служат иллюстрацией совместной работы органов здравоохранения и планирования и могли бы прямо вписаться и в методологию СЭО. Одним из примеров такого подхода является подход, применяемый органом здравоохранения графства Кэмбриджшир в Соединенном Королевстве<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> "Cambridgeshire & Peterborough Structure Plan Review: Health Impact Review" (London, March 2002), доступно по адресу <http://www.communityhealthprofiles.info/resource/item.aspx?RID=44213>.



32. Для получения бóльших знаний об ОВЗ хорошим отправным пунктом может послужить веб-сайт ВОЗ<sup>10</sup>. Дополнительную информацию можно найти на шлюзовом узле ОВЗ<sup>11</sup>, а также в документе "Health Impact Assessment: International Best Practice Principles" ("Оценка воздействия на здоровье: международные принципы передовой практики"), опубликованном Международной ассоциацией по оценке воздействия (МАОВ)<sup>12</sup>.

### Вставка 3

#### **Стратегическая экологическая оценка и оценка воздействия на здоровье: сходства и различия**

ОВЗ не определена ни в одном международно-правовом документе, а МАОВ определяет ее следующим образом:

"Сочетание процедур, методов и средств, позволяющих системно судить о потенциальных и иногда непреднамеренных последствиях политики, плана, программы или проекта для здоровья населения, а также о распределении этих последствий среди населения. С помощью ОВЗ определяются соответствующие действия по управлению этими последствиями"<sup>13</sup>.

Между СЭО и ОВЗ имеется много сходства. Обе призваны служить источником информации для процесса принятия решений и оказывать на него влияние. В обеих используются процедуры, предусматривающие проведение предварительного отбора, определение сферы охвата и подготовку и представление отчетности и придается большое значение консультациям.

Но существует и ряд следующих важных различий:

а) ОВЗ часто применяется вне обычного контекста СЭО, предполагающего предварительное прогнозирование последствий стратегических предложений, в частности планов и программ, например для определения последствий для здоровья конкретных услуг, деятельности или поведения;

б) во многих контекстах в ОВЗ могут использоваться сформировавшиеся знания, полученные благодаря исследованиям в таких областях, как общественные науки, эпидемиология и токсикология; они могут быть более детализированными и содержать количественного материала больше, чем целесообразно включать в СЭО, хотя, когда уместно, при проведении ОВЗ может применяться стратегическо-качественный подход;

в) кроме того, стоит отметить, что в секторе здравоохранения такие термины, как план или программа, иногда употребляются в других значениях, т.е. не так, как их обычно понимают в СЭО (например, план по уменьшению неравенства в здоровье или программа иммунизации).

<sup>10</sup> <http://www.euro.who.int/healthimpact>.

<sup>11</sup> <http://www.hiagateway.org.uk>.

<sup>12</sup> IAIA, "Health Impact Assessment: International Best Practice Principles". Доступен по адресу <http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf>.

<sup>13</sup> Там же.

Некоторые из методов, используемых в ОВЗ, а также основанные на них знания можно легко применять в СЭО, для того чтобы помочь в определении потенциальных последствий планов и программ для здоровья человека и неравенства в здоровье и показать, как можно нейтрализовать неблагоприятные последствия и усилить благоприятные. Однако, как и в случае других экологических последствий, прогнозный характер СЭО и неопределенный и косвенный характер многих из последствий планов и программ для здоровья человека могут сделать практически невыполнимыми или даже нежелательными попытки составления точных или подробных прогнозов.

## D. Определение сферы охвата и подготовка экологического доклада

33. В подразделе А4.2.3 Информационного справочного руководства описаны шаги по определению сферы охвата и подготовке экологического доклада. В этом подразделе даются некоторые практические советы по учету проблем здоровья при осуществлении этих шагов с предоставлением дополнительных руководящих указаний относительно содержания доклада (в дополнение к таблице А4.2). К предложениям, приводимым ниже в таблице 3, не следует относиться так, как будто они устанавливают законченные и жесткие рамки. Лица, освещающие вопросы здоровья в экологическом докладе, могут принять подходы, основанные на конкретном характере и контексте каждого данного плана или программы и на замечаниях, полученных от органов здравоохранения в момент определения сферы охвата.

Таблица 3

### Возможные подходы к освещению вопросов здоровья в экологическом докладе

<i>Пункты экологического доклада (Протокол, приложение IV)</i>	<i>Советы относительно возможных подходов к освещению вопросов здоровья</i>
1. Сведения о содержании и основных целях плана или программы и о его связи с другими планами или программами.	Этот вопрос полностью отражен в таблице А4.2 Информационного справочного руководства.
2. Соответствующие аспекты существующего состояния окружающей среды, в том числе здоровья населения, и вероятное изменение этого состояния в случае неосуществления плана или программы.	Эти три пункта (2–4) могут частично совпадать, но они связаны с различными аспектами состояния здоровья людей в районах, которые охватываются планом или программой и для которых он или она могут иметь значительные последствия.
3. Характеристики состояния окружающей среды, в том числе здоровье населения, в районах, которые могут быть затронуты в существенной степени.	В пункте 2 при характеристике соответствующих аспектов могут быть описаны общие тенденции в состоянии здоровья людей в районе.

*Пункты экологического доклада  
(Протокол, приложение IV)*

*Советы относительно возможных подходов  
к освещению вопросов здоровья*

4. Экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, проблемы, которые имеют отношение к плану или программе.

В пункте 3 могут быть описаны соответствующие общие тенденции в здоровье с уделением конкретного внимания районам, обладающим достоянием, имеющим значительную ценность для благополучия людей (общедоступные пространства, зоны для занятия физической культурой и т.д.), районам, в которых существуют локализованные проблемы здоровья или неравенство в здоровье, а также густонаселенным районам.

В пункт 4 можно поместить картографические материалы по проблемам здоровья. При выборе более комплексного подхода к освещению вопросов здоровья в СЭО можно определить детерминанты здоровья, которые могут включать такие факторы, как образ жизни, социальные или общественные влияния, условия жизни и труда либо общие социально-экономические, культурные или экологические факторы.

5. Цели в области окружающей среды, в том числе связанные со здоровьем населения, установленные на международном, национальном и другом уровнях, которые имеют отношение к плану или программе, а также способы учета этих целей и других экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, соображений в процессе подготовки плана или программы.

Цели в области охраны здоровья могут включать в себя международные или региональные (например, поставленные ВОЗ или Европейским региональным бюро ВОЗ), национальные и более локальные цели, которые имеют отношение к вероятным значительным последствиям плана или программы либо к поднимаемым в связи с ним или ней о проблемам.

6. Вероятные существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия<sup>a</sup> в соответствии с определением в пункте 7 статьи 2.

Вопросы здоровья следует рассматривать в контексте других компонентов, перечисленных в пункте 7 статьи 2, таких как подверженность воздействию шума от движения транспорта или загрязнителей воздуха. Описание связи между этими компонентами может иметь важное значение, так как благодаря ему могут быть выявлены другие последствия, причем более значимые, чем те, которые позволяет выявить индивидуальное изучение компонентов.

Пункты экологического доклада  
(Протокол, приложение IV)

Советы относительно возможных подходов  
к освещению вопросов здоровья

7. Меры по предотвращению, уменьшению или смягчению любых существенных вредных последствий для окружающей среды, в том числе для здоровья населения, которые могут быть результатом осуществления плана или программы.

8. Краткое изложение причин для выбора рассматривавшихся альтернативных вариантов и описание хода проведения оценки, включая указание таких трудностей в предоставлении подлежащей включению информации, как сбой техники и наличие пробелов в знаниях.

9. Меры, предусмотренные для мониторинга экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, последствий осуществления плана или программы.

Благодаря более комплексным подходам к освещению вопросов здоровья можно оценить положительные и отрицательные последствия плана или программы для соответствующих детерминантов здоровья и сделать выводы относительно того, может ли создать план или программа благоприятные условия для здорового населения – при таком определении здоровья, которое включает хорошее самочувствие, а не просто отсутствие болезней.

Предлагаемые в экологическом докладе смягчающие природоохранные меры могут сами вызывать вредные последствия для здоровья и наоборот. Рассмотрению подлежат любые такие последствия.

Этот вопрос полностью отражен в таблице A4.2 Информационного справочного руководства.

Мониторинг проблем, характерных для здравоохранения, может включать:

*мониторинг краткосрочных и долгосрочных последствий.* Изменения в физической среде могут вызывать краткосрочные последствия: например, изменения на транспорте и в землепользовании могут немедленно отразиться на аварийности. Другие изменения в экосистеме, например изменение качества воздуха и климата, могут характеризоваться гораздо большими временными рамками воздействий;

Пункты экологического доклада  
(Протокол, приложение IV)

Советы относительно возможных подходов  
к освещению вопросов здоровья

*мониторинг воздействий на неравенство в здоровье (разница в статусе здоровья).* Если на этапе определения сферы охвата и подготовки экологического доклада учитывалось неравенство в здоровье, может быть, важно охватить эти показатели на стадии мониторинга. Это будет полезно для практических специалистов по окружающей среде и здоровью, а также для поддержки деятельности по предоставлению информации заинтересованной общественности.

На практическую осуществимость любого мониторинга последствий для здоровья будет влиять наличие данных, которые можно получить посредством:

*использования существующих национальных, региональных или местных данных.*

У органов охраны окружающей среды и здоровья, скорее всего, уже имеется программа мониторинга окружающей среды и здоровья;

*использования показателей здоровья.* Иногда может быть полезно продолжать использовать показатели здоровья, выбранные на этапах определения сферы охвата экологического доклада и его подготовки, для наблюдения за воздействием плана или программы на здоровье людей. Это позволяет сохранять связность анализа на всем протяжении СЭО. Корректировки же существующих систем мониторинга с целью включения в них новых показателей здоровья могут потребовать довольно больших затрат сил. Поэтому практическую возможность создания любой новой системы мониторинга нужно тщательно рассматривать до ее утверждения.

10. Резюме представленной информации, рассчитанное на широкую аудиторию.

Этот вопрос полностью отражен в таблице А4.2 Информационного справочного руководства.

<sup>a</sup> Такие последствия должны включать побочные, кумулятивные, синергетические, кратко-, средне- и долгосрочные, постоянные и временные, положительные и отрицательные последствия.