



**Социальные и гендерные  
неравенства в отношении  
окружающей среды и  
здоровья**



**ЕВРОПА**



## Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

“Защитим здоровье детей  
в изменяющейся среде”

Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.



ЕВРОПА

EUR/55934/PB/1

22 января 2010 г.

100128

Оригинал: Английский

### Социальные и гендерные неравенства в отношении окружающей среды и здоровья

---

#### Секретариат Конференции

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ • ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Тел.: +45 39 17 12 52/16 06 Факс: +45 39 17 18 78/18 92  
Электронная почта: [parma2010@euro.who.int](mailto:parma2010@euro.who.int) World Wide Web address: [www.euro.who.int/parma2010](http://www.euro.who.int/parma2010)

Фото на обложке: ВОЗ/Ivor Prickett

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

**© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

Выражение благодарности.....	iv
Введение .....	1
Неравенства в социальной сфере и в отношении здоровья .....	1
Социальные неравенства в области окружающей среды и распределение рисков в отношении здоровья .....	2
Работа ВОЗ по сокращению социальных неравенств и экологических рисков .....	3
Резюме фактических данных: современные знания о социальных неравенствах и экологических рисках.....	5
Неравенства в отношении экологических рисков, связанные с уровнями дохода и образования и другими показателями СЭС.....	6
Неравенства в отношении экологических рисков, связанные с гендером.....	9
Неравенства в отношении экологических рисков, относящиеся к маргинализированным группам населения .....	11
Неравенства в отношении экологических рисков в различные периоды жизни .....	12
Выводы .....	14
Сокращение неравенств: ключевые рекомендации .....	16
Сокращение неравенств и борьба за обеспечение здоровых условий окружающей среды для всех .....	16
1. Улучшать условия повседневной жизни людей .....	17
2. Устранять неравномерное распределение властных полномочий, а также финансовых и других ресурсов .....	18
3. Оценивать и анализировать состояние проблемы, а также эффективность предпринятых мер .....	19
Действия в ситуациях неопределенности .....	20
Библиография.....	20

## Выражение благодарности

Данная аналитическая справка разработана секретариатом ВОЗ по итогам трех совещаний экспертов, посвященных проблемам социальных неравенств и экологических рисков, которые были проведены при финансовой поддержке со стороны следующих организаций: Федеральное министерство окружающей среды, Германия (Окружающая среда и риски в отношении здоровья: влияние и эффекты социальных неравенств, 9–10 сентября 2009 г.) (WHO 2009a); регион Тоскана, Италия, и Национальная служба здравоохранения Шотландии (совместное мероприятие ВОЗ и Форума “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC), 19–20 октября 2009 г.); Министерство здравоохранения Испании (Гендерные неравенства в отношении окружающей среды и здоровья, 11–12 ноября 2009 г.).

ВОЗ отмечает ценный вклад, внесенный всеми участниками этих совещаний, и пользу составленных приглашенными экспертами справочных документов, в которых обобщены фактические данные. Полный текст обзоров фактических данных содержится в техническом документе ВОЗ *Environment and health risks: a review on the influence and effects of social inequalities* [Окружающая среда и риски для здоровья: обзор влияния и эффектов социальных неравенств], подготовленном для Пятой министерской конференции по окружающей среде и здоровью. Отдельные обзоры фактических данных были также опубликованы в выпуске *European Journal of Public Health* за февраль 2010 г.

## Основные положения

В настоящем документе обобщены имеющиеся на сегодняшний день фактические данные по социальным и гендерным неравенствам в отношении окружающей среды и здоровья и приведены рекомендации для действий и вмешательств на международном, национальном и местном уровнях.

- Между странами и внутри стран, а также в пределах местных сообществ имеются значительные социальные неравенства в отношении воздействия на людей неблагоприятных факторов окружающей среды. В большинстве случаев, документированных в литературе, социально неблагополучные группы населения подвергаются диспропорционально более значительному воздействию экологических факторов риска. При этом самыми существенными детерминантами повышенного риска являются низкий доход и бедность.
- Общая база фактических данных неполная. Информацию по экологическим детерминантам здоровья часто не удается проанализировать с учетом социально-демографических параметров, таких как доход, уровень образования, трудовая занятость, возраст, пол, этническая принадлежность. Оценка масштаба социально обусловленных экологических неравенств, определение приоритетов и выявление наиболее уязвимых групп риска представляют в связи с этим значительные трудности.
- Вопросы экологической и социальной справедливости и необходимость приоритизации гендерных аспектов следует более тщательно учитывать при формировании политики на национальном и местном уровнях. Более справедливое распределение экологических и медико-санитарных ресурсов должно быть предметом комплексной ответственности всех действующих сил в секторах окружающей среды, территориального планирования и устойчивого развития.
- Меры, направленные на предупреждение и сокращение неравенств, следует предпринимать с учетом движущих факторов, лежащих в основе таких неравенств. Таким образом, необходимо осуществлять действия на всех уровнях, направленные на решение следующих задач:
  - прервать негативные связи между социальными детерминантами и экологическими неравенствами путем целенаправленных вмешательств, обращенных на наиболее уязвимые и неблагополучные группы населения;
  - остановить и обратить вспять тенденции развития экологических неравенств путем обеспечения здоровых условий окружающей среды для всех людей.



## Введение

### Неравенства в социальной сфере и в отношении здоровья

Социальные неравенства, ведущие к неравенствам в отношении здоровья<sup>1</sup>, в последние годы привлекают к себе растущее внимание в сфере научных исследований и в процессах формирования политики; они являются предметом многочисленных совещаний, публикаций и правительственных докладов. Тем не менее, добиваться успеха в действиях по сокращению и предупреждению неравенств в социальных аспектах и в отношении здоровья по-прежнему трудно. Поэтому цель данной аналитической справки – представить современные фактические данные по влиянию социальных и гендерных факторов на неравенства в отношении экологических рисков и представить перечень стратегических рекомендаций по разработке действий, направленных на сокращение таких неравенств.

В 2005 г. ВОЗ учредила Комиссию по социальным детерминантам здоровья (КСДЗ) в целях систематизации существующих знаний о возможных путях сокращения социальных неравенств в отношении здоровья, чтобы таким образом привлечь внимание всего мира к задачам достижения более высокого уровня социальной справедливости в данной области как в пределах стран, так и между странами путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. В основе лежало положение о том, что “... вмешательства, направленные на снижение заболеваемости и спасение жизней, приводят к успеху только в том случае, если они надлежащим образом учитывают социальные детерминанты здоровья” (Lee, 2005). В 2008 г. был опубликован заключительный доклад КСДЗ, в котором содержится призыв к правительствам стран улучшать условия повседневной жизни населения, обеспечивать равные возможности всем гражданам и более полно учитывать и анализировать состояние дел в данной области (CSDH, 2009, перевод на русский язык).

На региональном уровне неравенства в отношении здоровья находились в центре внимания деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ. Наиболее недавние примеры мероприятий в данной сфере – это межправительственное совещание в Норвегии в апреле 2009 г., на котором были рассмотрены неравенства в отношении здоровья в контексте глобального экономического кризиса (Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ, 1–2 апреля 2009 г.) (WHO, 2009b); в контексте систем здравоохранения и доступности услуг здравоохранения – это Европейская министерская конференция ВОЗ по системам

---

<sup>1</sup> Примечание в отношении английских терминов “inequality” и “inequity”, обозначающих “неравенство”: “... в сфере здравоохранения выражение *social inequalities in health* (социальные неравенства в отношении здоровья) подразумевает те же различия, [что и *social inequities in health*], которые являются несправедливыми и неправомерными (*unfair and unjust*)” (Whitehead and Dahlgren, 2007, с. 4). Более того, в ряде языков используется одно и то же слово для обозначения обоих терминов, и в этом смысле нет различий между понятиями “inequalities” и “inequities” при их переводе. В английской версии настоящей аналитической справки термин “inequalities” поэтому используется и относится ко всем тем различиям в отношении здоровья, которые рассматриваются как несправедливые и предупреждаемые либо устранимые. В настоящей переводной версии на русском языке соответственно везде использован термин “неравенства”.

здравоохранения: “Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние”, Таллинн, 25–27 июня 2008 г. (WHO, 2009c). Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие и программа по вопросам гендера и здоровья предоставляют техническую и стратегическую поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на сокращение неравенств в отношении здоровья, а программа “Здоровье детей и окружающая среда” в значительной степени нацелена на снижение бремени болезней среди детей.

Наряду с ВОЗ, другие глобальные организации, такие как Программа развития ООН, Детский фонд ООН, Программа ООН по окружающей среде, а также Всемирный банк, реализуют проекты по воздействию на ключевые социальные детерминанты с особым вниманием к вопросам бедности, образования, гендерным аспектам и другим социальным детерминантам. Одним из основных показателей деятельности, учитываемых этими организациями, является состояние здоровья населения.

В рамках Европейского союза (ЕС) недавно было выпущено коммюнике Европейской комиссии “Солидарность в охране здоровья: сокращение неравенств в отношении здоровья в ЕС” (Commission of the European Communities, 2009) совместно со справочным документом, излагающим различные пути укрепления деятельности ЕС по сокращению неравенств в отношении здоровья. Параллельно с этим ЕС также оказывает поддержку ряду региональных и международных проектов, посвященных оценке и сокращению неравенств в отношении здоровья.

### **Социальные неравенства в области окружающей среды и распределение рисков в отношении здоровья**

Ряд групп населения, в силу своих социальных обстоятельств, подвержены большему риску пострадать от воздействия вредных факторов окружающей среды. Экологический аспект социальных неравенств и его многочисленные измерения, объединяемые общим понятием экологической справедливости или экологического (не)равенства, в последние годы все больше привлекают внимание и научных работников, и правительственных органов стран. В декларации Четвертой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Будапеште в 2004 г., были затронуты определенные аспекты социальных детерминант (WHO, 2004). На Межправительственном совещании по среднесрочному обзору, которое состоялось в Вене в 2007 г. в контексте оценки прогресса по выполнению Будапештских обязательств (WHO, 2007), растущие социальные разрывы, существующие во многих государствах-членах, были квалифицированы в качестве одной из важных проблем на предстоящие годы.

В рамках подготовки к Пятой министерской конференции по окружающей среде и здоровью подготовлен рабочий документ “Социально-экономические неравенства – сценарии, рекомендации и рабочие инструменты”, который был представлен вниманию делегаций государств-членов на третьем подготовительном совещании высокого уровня (Бонн, 27–29 апреля 2009 г.) в целях подготовки обсуждений о том, каким образом экономический кризис может влиять на условия окружающей среды и показатели здоровья, обостряя существующие неравенства, а также для того, чтобы представить обзор действий, осуществленных Европейским региональным бюро ВОЗ в этом контексте (WHO, 2009d).

### Работа ВОЗ по сокращению социальных неравенств и экологических рисков

В рамках подготовки к Министерской конференции, ВОЗ организовала составление на заказной основе ряда обзоров фактических данных и провела несколько совещаний экспертов с целью обсуждения имеющихся в настоящее время знаний о взаимосвязях между социальными неравенствами и экологическими рисками в Европейском регионе ВОЗ, а также об имеющихся применимых механизмах вмешательств. Были рассмотрены имеющиеся фактические данные по социальным неравенствам для того, чтобы проанализировать распределение экологических рисков среди различных групп населения в разбивке по социально-экономическим переменным, таким как доход, уровень образования, род занятий, а также другим параметрам, таким как пол, этническая принадлежность и возраст. Полный текст обзоров фактических данных содержится в техническом документе ВОЗ *Environment and health risks: a review on the influence and effects of social inequalities* [Окружающая среда и риски для здоровья: обзор влияния и эффектов социальных неравенств], подготовленном для Пятой министерской конференции. Отдельные обзоры фактических данных были также опубликованы в выпуске *European Journal of Public Health* за февраль 2010 г. (Braubach et al., 2010; Bolte et al., 2010; Martuzzi et al., 2010; Deguen and Zmirou-Navier, 2010; Braubach and Fairburn, 2010).

На основе оценки неравенств, их основных механизмов и наиболее подверженных групп были сформулированы стратегические рекомендации, принимающие во внимание известные примеры из практики и опыт проведения вмешательств по снижению экологических неравенств, связанных с социальными детерминантами.

Работа проводилась в соответствии с принципиальной схемой, которая была разработана совместно программами ВОЗ по окружающей среде и здоровью и утверждена государствами-членами на третьем подготовительном совещании высокого уровня в Бонне в апреле 2009 г. На этой схеме в концептуальном виде приведены потенциальные механизмы, по которым социальные неравенства могут влиять на степень подверженности экологическим рискам и на тяжесть последствий воздействия этих рисков на здоровье. Выделены четыре таких механизма (обозначены цифрами на схеме):

- *Механизм 1.* Социальные детерминанты коррелируют с качеством среды обитания. Социально неблагополучные группы нередко живут и работают в менее благоприятных экологических условиях по сравнению с общим населением.
- *Механизм 2.* Уровни воздействия находятся в определенной зависимости от факторов, относящихся к социальным неравенствам (таких как уровень знаний и характер поведения в отношении здоровья). Поэтому при одинаковых условиях окружающей среды неблагополучные группы могут подвергаться более интенсивному воздействию, чем население в целом.
- *Механизм 3.* Факторы, связанные с социальными неравенствами (такие как состояние здоровья и биологическая восприимчивость) влияют на зависимость “воздействие–ответ”. При том же самом уровне воздействия неблагополучные группы могут проявлять более высокую уязвимость в

отношении развития неблагоприятных последствий для здоровья, например в результате синергизма между множественными факторами риска.

- *Механизм 4.* Социальные неравенства оказывают прямое воздействие на конечные результаты в отношении здоровья, что может реализовываться через экологические и неэкологические механизмы. Однако при одинаковых параметрах зависимости “воздействие–ответ” неблагополучные группы могут проявлять более высокую уязвимость к развитию неблагоприятных последствий для здоровья вследствие худшего доступа к услугам (например, дефицит услуг экстренной медицинской помощи в сельских районах, неадекватное страховое покрытие) и сниженных возможностей противостоять негативным эффектам (например, дефицит информации, сниженный доступ к соответствующим службам). Абсолютный масштаб последствий может быть также выше в неблагополучных группах по причине более высокой распространенности предшествующих нарушений здоровья.

Рисунок 1. Принципиальная схема ВОЗ, отражающая взаимоотношения социальных неравенств и экологических рисков



Источник: WHO, 2009d.

Механизмы 1 и 2 совместно отражают дифференциал воздействия, определяя повышенный риск, а механизм 3 отражает дифференциал уязвимости, обуславливающий более значительную выраженность нарушений здоровья под влиянием экологических факторов.

Пути обеспечения здоровой окружающей среды и снижения негативных эффектов для здоровья, показанные в нижней части схемы, не представляют собой

исключительно задачу агентств охраны окружающей среды или служб здравоохранения; это общая ответственность всех секторов и партнеров, в соответствии с предложенным принципом учета интересов здоровья в политике всех секторов.

## **Резюме фактических данных: современные знания о социальных неравенствах и экологических рисках**

Имеются значительные социальные неравенства в уровнях воздействия и характеристиках негативных последствий для здоровья, обусловленных неблагоприятными факторами окружающей среды. Эти неравенства существуют между странами, внутри стран и между отдельными местными сообществами.

Параметры социально-экономического статуса (СЭС), такие как размер дохода, характер трудовой занятости и уровень образования, являются мощными детерминантами экологического риска в отношении здоровья. Гендерные характеристики и этническая принадлежность могут не только модифицировать отношения между социально-экономическим статусом, окружающей средой и здоровьем, но и прямо влиять на уровни воздействия и неравенства в отношении здоровья, вытекающие из биологических, социальных, культурных и поведенческих различий. Эти взаимоотношения могут также зависеть от возрастных аспектов.

По данным большинства исследований, представители нижестоящих социально-экономических групп в большей степени подвержены воздействиям вредных экологических факторов (WHO, 2010). Это, в частности, относится к экологическим рискам, проявляющимся в следующих условиях:

- в жилищах – окружающий табачный дым (ОТД), биологическое и химическое загрязнение, в частности воздуха в помещениях, неадекватный уровень температурной комфортности, недостаток санитарных удобств, риск травматизма;
- на территории, прилегающей к жилым зданиям – отсутствие городского благоустройства и наличие криминогенной обстановки, шум, близость к загрязненным территориям и местам удаления отходов, загрязнение воздуха, связанное с транспортом;
- на транспорте, особенно в отношении дорожного травматизма;
- на рабочем месте – производственный травматизм, воздействие вредных веществ, стресс.

Эпизодически наблюдается обратная картина. Так, в Швеции было показано, что дети, проживающие в менее благоустроенных районах, в меньшей мере подвержены определенным типам травмы, хотя и в большей степени подвержены другим. Данные из Нидерландов показали, что семьи с низким уровнем дохода в большей мере подвержены воздействию шума, но при этом семьи с высоким уровнем достатка подвергаются более значительному шумовому воздействию от пролетающих самолетов. Аналогичным образом, в одном из исследований, проведенных в Риме, было обнаружено, что процент населения,

подверженного высокому уровню воздействия транспортного загрязнения воздуха, повышается с ростом дохода.

### **Неравенства в отношении экологических рисков, связанные с уровнями дохода и образования и другими показателями СЭС**

Семьи с низким уровнем дохода нередко живут в неадекватных жилых зданиях, часто с наличием сырости и плесени, что влияет на здоровье органов дыхания и является причиной аллергических расстройств. Дефицит финансовых ресурсов для приобретения энергоносителей (“энергетическая, или топливная бедность”) и низкий доход в целом ведут к более интенсивному использованию твердых видов топлива для отопления жилища, что, как было показано, повышает уровень воздействия загрязнителей воздуха, таких как окись углерода, бензолы, взвешенные частицы и формальдегид. Женщины, вследствие своих семейных ролей и большей длительности времени, проводимого дома, в большей мере подвержены воздействию загрязнителей окружающей среды в помещениях.

Одно из основных и стойких неравенств, тесно связанных с доходом и другими аспектами СЭС, касается наличия санитарных удобств в жилище. По всему Региону семьи с низким уровнем дохода чаще всего не имеют собственной ванны или душа. В ряде стран, включая и некоторые страны ЕС, все еще в значительной мере сохраняется такой признак бедности, как отсутствие в семейном жилище отдельного туалета. Уже имеющийся низкий уровень водоснабжения, санитарии и гигиены может еще более усугубиться в будущем вследствие дефицита воды, обусловленного изменением климата.

По опросным данным, в Румынии 11,2% населения в группе с наивысшим уровнем дохода не имеет туалетов со смывом, тогда как в группе с самым низким доходом этот показатель составляет 68,8% (Eurofound, 2008). По данным из Бельгии, в 2008 г. 32 504 пользователей в Брюсселе, 217 416 в Валлонии и 174 822 во Фландрии были официально зарегистрированы как имеющие задолженность по оплате счетов за водоснабжение, и по всей стране 1215 пользователей были отключены от водоснабжения (Anop, 2009).

Жилище – это также основное место, где на людей воздействует окружающий табачный дым (пассивное курение), что также гораздо чаще происходит в домах семей с низкими уровнями дохода и образования, причем по данным некоторых исследований, воздействие ОТД на детей в этих группах в три-четыре раза выше.

Во многих государствах-членах, особенно в восточной части Региона, остается существенной проблемой перенаселенность жилищ. В целом по ЕС от недостатка жилой площади страдает каждая четвертая семья в группе с наиболее низким уровнем дохода, но лишь каждая седьмая – с высоким уровнем дохода.

Одна из наиболее прочных и устойчивых зависимостей, связывающих социальные неравенства и местонахождение жилища, относится к качеству атмосферного воздуха. В целом, малообеспеченные семьи, как правило, живут в пределах или поблизости от крупных городских и промышленных зон и рядом с основными автомагистралями, таким образом в большей мере подвергаясь воздействию загрязненного окружающего воздуха.

В Швеции уровни воздействия двуокиси азота на территориях, прилегающих к жилым домам, почти вдвое выше для групп населения с низким доходом по сравнению с группами с высоким доходом (Chaix et al., 2006). В Финляндии этот показатель для работающего населения составляет 16 мкг/м<sup>3</sup>, для безработных – 42 мкг/м<sup>3</sup> (Rotko et al., 2000).

Что касается интенсивности воздействия, представители более привилегированных социально-экономических групп, как правило, имеют больше возможностей защитить воздух в своих домах от атмосферных загрязнителей с помощью более качественных систем вентиляции и менее подвержены их воздействию во время передвижений (если при этом пользуются, например, не мопедом, а автомобилем, оснащенным системой кондиционирования воздуха). В плане уязвимости, для менее обеспеченных социально-экономических групп характерны более низкие уровни защитных факторов, таких как характер питания, предшествующее состояние здоровья и доступ к услугам здравоохранения, ограниченные знания о защитном поведении (или ограниченные возможности применения таких знаний), а также другие конкурентные и сопутствующие факторы риска.

Следующие по значению риски, после загрязнения воздуха, связанные со средой проживания и характеризующиеся социальным градиентом, – это отсутствие зеленых зон, общая неблагоустроенность территории, воздействие шума и близость загрязненных или загрязняющих объектов. Представители менее привилегированных социально-экономических групп проводят относительно больше времени в неблагополучных районах и на неблагоустроенных территориях, при этом имеется также прямая ассоциация с показателями психического здоровья, такими как тревога и депрессия. Криминогенная уличная обстановка также прочно коррелирует с неблагоустроенностью территории и низким социальным статусом проживающих семей. В качестве одного из основных аспектов неравенства часто приводят доступ к зеленым зонам, как показатель благоустройства окружающей среды, при этом более низкие уровни такого доступа характерны для районов преимущественного проживания групп с низким доходом. Опросные данные показывают, низкая уличная безопасность и недостаток зеленых насаждений оказывают негативное влияние на уровень физической активности населения.

В Швейцарии семьи с низким социальным статусом подвержены наиболее интенсивному воздействию шума, которое систематически превышает принятые в стране предельно допустимые значения (Braun-Fahrlander, 2004).

Воздействие шума в жилых районах – это ключевая проблема, особенно в городах, которая во многом обусловлена шумом от уличного движения. Фактические данные из различных стран систематически показывают, что семьи с низким уровнем дохода в значительно большей мере подвержены воздействию транспортного шума, который при этом может превышать национальные предельно допустимые значения.

Наконец, местонахождение жилища может определять наличие разнообразных проблем, связанных с промышленным загрязнением, расположением мусорных полигонов или другими экологическими угрозами (например, риск наводнений),

которые распространяются только на конкретные территории. Производства с вредными промышленными выбросами, как правило, расположены в менее благоустроенных районах. Эта же зависимость наблюдается в различных странах в отношении мусорных полигонов, и существует озабоченность, главным образом (но не только) в восточной части Европейского региона ВОЗ, по поводу бесконтрольных или нелегальных мусорных свалок.

Основная часть имеющихся фактических данных по травматизму относится к транспортному сектору, но наряду с этим постоянно растет объем достоверной информации по непреднамеренным травмам среди детей. Результаты проводимых исследований весьма часто свидетельствуют о том, что дети в низких социально-экономических группах и проживающие в менее привилегированных районах в большей мере подвержены риску травматизма, в том числе со смертельным исходом, чем их сверстники в других группах. Это относится к большинству причин травм, таких как дорожно-транспортные происшествия, утопления, отравления, падения и ожоги, и к различным условиям, (например, дома, на работе, на транспорте).

В одном из исследований было показано, что в Англии и Уэльсе дети из семей с наиболее низким профессиональным статусом были подвержены в 37,7 раза более высокому риску погибнуть в результате воздействия дыма, огня и пламени, чем их сверстники из семей с более высоким профессиональным статусом (Edwards et al., 2006).

Научная литература по гигиене труда содержит большое число исследований, демонстрирующих связи производственных травм и болезней с конкретными вредными факторами окружающей среды. Несмотря на то, что широкий социально-экономический контекст редко рассматривается в этих исследованиях, фактические данные показывают, что взаимоотношения между уровнем производственных навыков и состоянием здоровья в значительной мере подвержены модифицирующим влияниям со стороны уровней образования и дохода; существенную роль играют также и другие факторы, такие как безработица, миграционный статус, этническая принадлежность и гендер. Высшее образование, например, соотносится с более высоким уровнем профессиональных навыков и с меньшей подверженностью экологическим рискам.

У лиц, занятых трудом с низким социальным статусом и низкой оплатой, относительно чаще возникают симптомы стресса. Стресс может действовать как модификатор эффекта. Это означает, что при сравнимых уровнях воздействия вредных факторов те, кто испытывают стресс, с большей вероятностью подвергаются заболеваниям и несчастным случаям. Также следует принимать во внимание дополнительные эффекты поведенческих проявлений стресса, таких как курение, неумеренное потребление алкоголя или насилие.

Нелегальная трудовая деятельность, неблагоприятные условия найма и детский труд характерны, главным образом, для уязвимых и маргинализированных слоев населения, таких как мигранты и люди с более низкими уровнями образования, поэтому такие проблемы следует рассматривать как важный источник неравенств в отношении экологических условий и здоровья.

## Неравенства в отношении экологических рисков, связанные с гендером

Вследствие биологических (половых) или социокультурных (гендерных) различий мужчины и женщины подвергаются воздействию экологических факторов по-разному, и их уровни чувствительности также различны. Гендерные нормы и ценности влияют на воздействие экологических рисков на мужчин и женщин различными путями, в том числе через свойственные им типы поведения. Мужчинам в обществе традиционно отведены такие роли и функции, которые предусматривают более рискованное поведение и заставляют их пренебрегать своим здоровьем. Во многих сообществах женщины все еще имеют меньше доступа к информации в отношении здоровья, а также к услугам и ресурсам для его охраны. Кроме того, гендерные факторы взаимодействуют с расовыми и этническими характеристиками, а также с параметрами социального расслоения, что приводит к неравному распределению благ между различными социальными группами и между мужчинами и женщинами. Имеющиеся фактические данные о гендерных неравенствах в отношении окружающей среды и здоровья демонстрируют выраженные различия между мужчинами и женщинами как в уровнях воздействия, так и в уязвимости (например, для мужчин уровни индивидуального воздействия тесно связаны с социально-экономическими факторами, а для женщин эта связь в значительно меньшей степени выражена и не является настолько же последовательной).

В Таджикистане, согласно сельским традициям, женщины и девочки должны ходить за водой, обеспечивая ею все домашнее хозяйство. Эта работа отнимает у них столько времени, что многие девочки вынуждены бросать школу, недоучившись (TajWSS Newslite, 2009).

Все еще существующее фиксированное разделение труда в семьях диктует то, что в определенных частях Региона женщины и девочки вынуждены тратить значительную часть своего времени на то, чтобы ходить за водой, что создает препятствия для учебы девочек в школе. Это особенно типично для сельского населения стран Восточной Европы и, в значительной мере, для Кавказского региона и Центральной Азии. Девочки, особенно в постпубертатном возрасте, также нередко перестают посещать школу, если там не имеется адекватных гигиенических удобств. Взрослея, образованные девушки чаще создают меньшие и более здоровые семьи. Показатели выживаемости у их детей выше, и они имеют больше шансов получить образование, чем дети менее образованных матерей.

Наличие табачного дыма в окружающей среде имеет более серьезные последствия для здоровья девочек, которые более уязвимы, чем мальчики, к неблагоприятному воздействию дыма на функции легких (Holmen et al., 2002).

Различия в уязвимости взаимодействуют с гендерными неравенствами, определяя уровни нарушений респираторных функций у женщин. Опросные данные из Швеции показывают, что у женщин чаще, чем у мужчин, возникают нарушения в форме аллергии и гиперчувствительности кожи и органов дыхания. В Бордо нарушения здоровья среди пожилого населения, обусловленные загрязнением воздуха, были более значительными для женщин, чем для мужчин, а в Барселоне пожилые женщины были подвержены более высокому риску смерти при

воздействии “черного дыма” (с большим содержанием взвешенных частиц), чем мужчины. По данным опроса женского населения на другой стороне Европейского региона, в Армении, вследствие длительного дефицита топлива многие городские жители стали сжигать бытовой мусор при приготовлении пищи и отоплении домов, что привело к повышению уровней воздействия, особенно на женщин, ряда опасных веществ, таких как диоксины, полициклические ароматические углеводороды и тяжелые металлы.

В Турции пожилые женщины подвержены в 1,26 раза более высокому риску бытового травматизма в домашних условиях; это связано с тем, что они больше проводят времени дома, чем мужчины (Evci et al., 2006).

Устойчивые гендерные неравенства в отношении травматизма и рискованного поведения продолжают оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье мальчиков. Данные из различных стран Европы показывают, что начиная с возраста 1–2 лет уровни травматизма среди мальчиков выше, чем среди девочек. Имеются четкие свидетельства того, период повышенной уязвимости к травматизму приходится на подростковый возраст, и в это время разрыв по показателям травматизма между мальчиками и девочками увеличивается. Эти различия носят стойкий характер, сохраняясь у взрослых и в пожилом возрасте. Фактические данные также показывают, что мальчики более физически активны, чем девочки, и предполагается, что более высокие уровни травматизма среди мальчиков, по крайней мере отчасти, связаны с этим.

Продолжает вызывать высокую озабоченность воздействие химических веществ. Помимо различий в гормональном статусе, половые различия в чувствительности к токсическим веществам могут быть обусловлены различиями в способности организма обезвреживать токсины. Исследования на животных показывают, что самцы обладают в 5 раз более высоким потенциалом обезвреживания токсинов, чем самки. Важная особенность заключается в том, что в организме женщины обычно содержится относительно больше жировой ткани, чем у мужчин, что обуславливает более значительное накопление липофильных химических веществ. В жировой ткани и в грудном молоке обнаруживаются до 300 различных видов синтетических химических соединений, и многие из них, по данным научных исследований, обладают канцерогенными свойствами или оказывают токсическое воздействие на головной мозг и другие отделы нервной системы.

Женщины, по-видимому, в большей мере подвержены воздействию химических веществ как дома, так и на работе, а мужчины чаще заняты более опасными видами труда и чаще страдают от непреднамеренных травм (Lynn, 2009).

Во многих странах, где условия труда не дают повода для возникновения гендерных различий, тем не менее сохраняются различия по показателям здоровья между работающими мужчинами и женщинами. В этих случаях более высокая частота негативных эффектов среди женщин может быть обусловлена биологическими факторами. Женщин больше среди работающих на дому, но при этом имеется мало информации относительно потенциальных рисков и неравенств.

## **Неравенства в отношении экологических рисков, относящиеся к маргинализированным группам населения**

В отношении особых и маргинализированных групп населения, таких как мигранты (легальные и нелегальные), беженцы и цыгане (рома), сведения по экологическим воздействиям на здоровье в определенной мере ограничены. Несмотря на то, что был проведен ряд ценных исследований, например силами неправительственных организаций, источником большей части фактических данных является изучение отдельных местных примеров, сведения часто носят разбросанный и фрагментарный характер и дают мало возможностей для сравнения. Сбор систематических данных на национальном уровне проводится редко.

Лица, не зарегистрированные как наемные работники или как проживающие по определенному адресу, например иммигранты без виз или разрешения на жительство, могут быть в особой степени подвержены и уязвимы по отношению к экологическим факторам риска вследствие различных причин, таких как ограниченный доход, плохие жилищные условия, стигматизация, вредные условия труда, а также определенные поведенческие аспекты.

Неблагоприятные условия труда<sup>2</sup>, которые потенциально усугубляют воздействие экологических факторов риска, в большей степени характерны для маргинализированных групп населения, таких как мигранты и беженцы, хотя могут также составлять проблему для лиц с низким уровнем образования. Работа без заключения официального договора трудового найма – это основной источник неравенств в отношении условий окружающей среды и здоровья, а также нарушений национальных стандартов безопасности труда, гигиены и рабочих условий, что влечет за собой разнообразные вредные воздействия на здоровье работающих.

В Венгрии 15% поселений цыган (рома) находились в пределах 1 км от нелегальных мусорных свалок и 11% – в пределах 1 км от мест уничтожения трупов животных (Gyorgy et al., 2005). В Сербии аналогичные поселения были в 2–3 раза хуже обеспечены водоснабжением и гигиеническими удобствами (Sepkowitz, 2006).

Жилищные условия – это очень часто основная проблема для маргинализированных групп, которые во многих случаях не имеют доступа к рынку жилья по социально-экономическим причинам, находящимся вне их контроля, а также вследствие дискриминации. В результате значительная часть маргинализованного населения, например в таких группах, как цыгане (рома), вынуждены проживать в неадекватных постройках, нередко возведенных кустарным образом и с недостаточным обеспечением удобств, таких как энергоснабжение и водоснабжение. Такие неформальные поселения имеют тенденцию появляться в небезопасных и нездоровых местностях, и могут также становиться источником такой проблемы, как культивирование сельскохозяйственных растений на загрязненной почве. В некоторых странах объекты по переработке мусора нередко диспропорционально размещены на территориях, где большинство жителей – этнические меньшинства или принадлежат к группам с низким социально-экономическим статусом.

<sup>2</sup> Понятие “неблагоприятные условия труда” может охватывать такие его формы, как работа без заключения трудового договора, детский труд, а также подневольный и кабальный (в погашение долговой зависимости) труд.

## **Неравенства в отношении экологических рисков в различные периоды жизни**

Несмотря на то, что возраст сам по себе не входит в число социальных детерминант неравенств в отношении здоровья, в различные периоды жизни некоторые возрастные группы подвержены большей физиологической уязвимости к конкретным экологическим рискам. Дети раннего возраста и пожилые люди проводят относительно больше времени дома. Если это сочетается с тяжелыми социальными обстоятельствами, определяющими менее благоприятные условия жизни, то имеющаяся повышенная уязвимость к определенным опасным факторам домашней или окружающей жилище среды может вести к более выраженным нарушениям здоровья среди этих возрастных групп. Примеры таких опасных факторов включают:

- ОТД (особенно для детей);
- продукты бытовой химии – чистящие средства, детергенты и др.;
- любая экологическая угроза, непосредственно связанная с домашней средой или окружающей территорией.

В жилых районах большую важность имеют адекватное и безопасное транспортное обеспечение и инфраструктура. Наиболее уязвимые категории – это дети, матери с грудными детьми, люди с функциональными ограничениями и пожилые, т.е. все те, кто более всего зависит от услуг общественного транспорта. Основное последствие возникающих неравенств – это ограничение социальной активности.

### ***Неравенства, специфичные для детского возраста***

Значительная доля бремени болезней среди детей в Европе обусловлена воздействиями экологических факторов, при этом недавно полученные фактические данные показывают, что такие воздействия в детстве могут также стать причиной углубления неравенств в отношении здоровья на последующих этапах жизни. Тем не менее, проблеме социальных неравенств в отношении экологических рисков для здоровья детей посвящены лишь единичные исследования, информация по странам Восточной Европы носит особенно скудный характер. Поэтому современный уровень знаний об экологических неравенствах среди детей и подростков в Европе в значительной мере сводится к общим фактическим сведениям о социальных неравенствах по населению в целом, как это суммировано выше. Однако хорошо известно, что воздействие экологических вредностей на детей носит более разрушающий характер в силу более высокой физиологической уязвимости детского организма.

Неравенства существуют в отношении непреднамеренных травм среди детей от дорожно-транспортных происшествий, падений, утоплений, ожогов и отравлений. Эти показатели имеют наиболее резкий социальный градиент среди всех причин детской смертности, причем социально-экономические неравенства существуют в отношении травм всех уровней тяжести. Результаты исследований показывают, что чем тяжелее травма, тем более выражены имеющиеся социально-экономические различия. Это относится к большинству причин травм (например, дорожно-транспортные происшествия, отравления, ожоги) и к ряду различных условий (например, дома, на работе, на транспорте). Существует также возрастной дифференциал внутри детской возрастной группы: маленькие дети

подвергаются более высокому риску домашнего травматизма от падений, ожогов и отравлений, в то время как дети более старшего возраста больше подвергнуты риску дорожно-транспортного травматизма.

По-прежнему вызывает значительную озабоченность воздействие химических веществ в пренатальном и детском возрасте, поскольку могут играть роль имеющиеся различия в способности организма абсорбировать химические вещества (накопление свинца в организме ребенка происходит вдвое быстрее, чем у взрослого), а также уязвимости к вредным воздействиям (более высокая уязвимость плода ко многим токсическим и мутагенным соединениям). Это подчеркивает необходимость особого внимания к профилактике воздействия вредных факторов на женщин детородного возраста.

Вследствие, с одной стороны, значительного разнообразия методологических подходов и исследований и, с другой стороны, дефицита данных, конкретно относящихся к детям, по многим темам и из многих европейских стран, в настоящее время невозможно провести обобщающую оценку или количественно измерить масштабы экологических неравенств среди детей и подростков в Европе. Характеристики экологических неравенств варьируют среди групп населения и стран, и общая картина, основанная на имеющихся фрагментарных данных, заключается в следующем: дети, живущие в неблагоприятных социальных условиях, страдают от множественных и кумулятивных воздействий, в большей мере восприимчивы к разнообразным токсичным веществам, содержащимся в окружающей среде, и чаще испытывают дефицит экологических ресурсов или недостаточный доступ к высококачественным услугам здравоохранения, что могло бы снизить последствия экологических угроз для здоровья.

#### ***Неравенства, относящиеся к работоспособному возрасту***

В предыдущих разделах были изложены фактические данные по неравенствам в рисках, связанных с рабочей средой и воздействующей на возрастные группы от молодежи до предпенсионного возраста. Эти неравенства также могут быть осложнены гендерными факторами и воздействуют на здоровье на протяжении всей жизни. Их часто рассматривают как неизбежные особенности определенных видов работы, однако в значительной мере поддающиеся смягчению путем надлежащих регламентирующих и организационных мер. В менее обеспеченных сообществах или его отдельных группах эти меры обычно носят недостаточный характер и хуже реализуются.

#### ***Неравенства, относящиеся к пожилому возрасту***

Несмотря на относительный дефицит фактических сведений об экологических неравенствах среди пожилых людей, имеющиеся литературные данные указывают на то, что градиенты экологических воздействий в пожилом возрасте реализуются по трем основным факторам: более низкий материальный уровень, повышенная уязвимость к факторам риска, сниженные функциональные возможности организма.

Пожилые люди, как правило, живут в домах более старой постройки, нередко менее благоустроенных, при этом частым усугубляющим обстоятельством является

отсутствие у них материальных средств на улучшение жилищных условий. Неблагоприятные воздействия, характерные для этой ситуации, отчасти связаны с загрязнением воздуха (вследствие отопления и приготовления пищи), но основные проблемы – это неблагоприятный температурный микроклимат и “топливная бедность”. Жители пожилого возраста рассматриваются как основная группа риска в отношении воздействия холода во время зимы (вследствие топливной бедности), и они наиболее уязвимы в ситуациях экстремальной жары (вследствие жилищных условий и повышенной физиологической уязвимости). В период экстремальной жары 2003 г. во Франции наиболее высокие показатели смертности наблюдались среди пожилых людей с плохими жилищными условиями.

В ряде эпидемиологических исследований было обнаружено, что пожилые люди также более чувствительны к вредным воздействиям загрязнения воздуха вследствие предсуществующих болезней. Один из основных факторов уязвимости при воздействии экологических факторов риска – ослабление иммунной системы, характерное для пожилого возраста.

По оценкам, около двух третей населения старше 65 лет имеют те или иные виды физических ограничений, но при этом лишь 30–40% европейского жилищного фонда может быть квалифицировано как “доступное” для лиц с подобными ограничениями (European Disability Forum, 2003).

Наконец, пусковым фактором экологических неравенств являются физиологические функциональные ограничения, свойственные пожилым людям, которые превращают их в группу риска по травматизму, особенно в отношении такого вида травм, как падения в домашних условиях, что ведет к тяжелым долгосрочным нарушениям здоровья или необходимости длительного ухода в условиях стационарного учреждения. На пожилых людей приходится самое высокое бремя болезни, обусловленное падениями, качество их повседневной жизни ухудшено вследствие сниженного уровня индивидуальной приспособляемости к окружающей среде. Повышенный уровень функциональных ограничений является причиной того, что пожилые люди подвержены максимальному риску смерти во время таких стихийных бедствий, как наводнение.

## **Выводы**

### ***Синтез фактических данных***

Имеющиеся фактические данные базируются на исследованиях, проведенных в ограниченном числе стран, при этом почти нет данных по многим из новых независимых государств бывшего СССР и стран Юго-Восточной Европы. В целом ясно, что в странах, по которым имеются данные, социальные и гендерные неравенства играют роль в распределении вредных экологических воздействий и связанных с ними нарушений здоровья между различными группами населения. Неравенства в отношении неблагоприятных последствий от воздействия вредных веществ, находящихся в воздухе (как в помещениях, так и вне помещений), достаточно хорошо документированы, в то время как имеется значительный дефицит данных в отношении экологических воздействий через воду или пищу. В определенной степени, имеются данные по неравенствам, связанным с такими факторами, как жилищные условия, дорожное движение, условия труда и удаление отходов.

Подавляющая часть доступных фактических данных указывает на то, что люди с более низким социально-экономическим статусом несут диспропорциональное бремя неблагоприятных воздействий и подвержены более высокому риску. Имеются некоторые данные, рассматривающие это в возрастной перспективе; они свидетельствуют о том, что, по-видимому, более всего подвержены риску наиболее юные и наиболее пожилые (по конкретным видам воздействий). С гендерной перспективы, фактические данные демонстрируют, что в условиях экологических воздействий мужчины подвержены более высокому риску одних нарушений здоровья, а женщины – других (как по биологическим, так и по социальным причинам). Однако научная информация все еще носит скудный характер, поскольку собираемые данные, как правило, не представлены в разбивке по полу, и даже когда такие данные имеются, они редко используются для проведения гендерного анализа. Фактические данные по меньшинствам главным образом сосредоточены на этнических группах и мигрантах, при этом показано, что отдельные этнические группы и мигранты подвержены более высокому риску экологических воздействий в связи с неблагополучным социально-экономическим положением.

#### ***Имеющиеся ограничения в обзоре фактических данных и пробелы в знаниях***

Представленные выше фактические данные о социальных неравенствах в отношении экологических рисков дают основу для стратегических действий (обсуждены в последующих разделах) и отражают существенные пробелы в знаниях, в плане как количественных показателей, так и действующих механизмов. По всему Региону, за исключением лишь нескольких стран Западной Европы, имеется серьезный дефицит фактических данных, и даже по тем странам, где были проведены исследования, данные часто носят разрозненный и неполный характер. В большинстве научных исследований по проблемам неравенств обращено основное внимание на социально-экономический статус, в то время как другие факторы, такие как гендер, возраст, миграционный статус и этническая принадлежность, рассматривались гораздо реже.

Влияния социальных неравенств на выраженность риска или уровни воздействия вредных экологических факторов на здоровье также нечасто становятся предметом научных исследований. Ряд работ посвящен концепциям экологической справедливости, в них обращено особое внимание на различия в воздействиях между подгруппами населения, но при этом не оцениваются ни связанные с этим последствия для здоровья (позитивные или негативные), ни распределение этих последствий между подгруппами населения. Другие исследования посвящены неравенствам в отношении здоровья, и они описывают социальные градиенты по показателям здоровья, но не идентифицируют те детерминанты здоровья, которые вовлечены в процесс. Оценка полного объема неравенств в отношении здоровья, связанных с экологическими факторами, несмотря на значительные трудности вследствие ограниченности имеющихся фактических данных, представляет значительный интерес.

Необходимы более детальные сведения и применение более совершенных аналитических методов для решения следующих задач: (i) количественно оценить вероятные последствия для здоровья различных подгрупп населения, обусловленные

воздействием тех или иных факторов риска; (ii) выявить те факторы риска (включая социальные детерминанты), воздействие которых можно предотвратить; (iii) провести дифференцированный анализ воздействия на здоровье конкурирующих факторов риска, например таких как табак или характер питания; (iv) выявить и более глубоко проанализировать кумулятивный эффект множественных воздействий; (v) изучить дополнительные и синергичные (или, что менее вероятно, антагонистичные) взаимодействия между социально-экономическими факторами и вредными факторами окружающей среды; (vi) добиться более полного понимания природы возрастных и гендерных различий в уязвимости детей, взрослых и пожилых людей к неблагоприятным экологическим воздействиям.

## **Сокращение неравенств: ключевые рекомендации**

### **Сокращение неравенств и борьба за обеспечение здоровых условий окружающей среды для всех**

Страны, осуществляющие поиск контрмер для смягчения социальных и экологических неравенств, должны принимать во внимание их движущие силы и коренные причины. Несомненно то, что простых путей для устранения этих неравенств нет, о чем свидетельствует опыт социальных процессов, проходящих в течение последних десятилетий. Залогом успеха проводимых стратегий является четкое разграничение краткосрочных и долгосрочных задач, и для сокращения социально обусловленных экологических неравенств следует использовать различные подходы.

- В долгосрочной перспективе максимальную пользу неблагополучным группам принесут вмешательства, направленные на обеспечение более безопасных условий окружающей среды в целом, просто потому, что эти группы более часто подвергаются неблагоприятным экологическим воздействиям. Общее улучшение условий окружающей среды на пользу всего населения должно таким образом приводить к относительно более выраженному снижению экологических рисков для наиболее уязвимых групп.
- В качестве краткосрочных мер следует включать в стратегическую повестку дня на местном, национальном и международном уровнях целевые мероприятия и кампании, направленные на те группы населения, в которых выявлен риск наиболее тяжелых или специфических неблагоприятных последствий в результате экологических неравенств. Такие приоритизированные меры должны служить естественным дополнением к более общим подходам по созданию здоровых условий окружающей среды для всех, а также обеспечивать контроль тех видов воздействий, на которые нельзя повлиять лишь путем общего улучшения экологических условий. Чтобы добиться сокращения неравенств и улучшения условий для наименее благополучных слоев населения, в стратегиях защиты уязвимых групп следует применять различные подходы. Следует следить за тем, чтобы такие вмешательства не способствовали, напротив, углублению неравенств, и необходимо обращать особое внимание на гендерные уязвимости, в соответствии с подходом ВОЗ по гендерной приоритизации.

Достигнутые результаты по обобщению и консолидации доказательной базы для действий по социальным детерминантам здоровья полностью

применимы и к области экологии. Таким образом, особенно при отсутствии национальных или местных данных для определения приоритетов можно использовать рекомендации КСДЗ в качестве основы государственных вмешательств по снижению социальных неравенств в отношении экологических рисков; эти вмешательства могут быть направлены на решение следующих задач:

- улучшать условия повседневной жизни людей;
- устранять неравномерное распределение властных полномочий, а также финансовых и других ресурсов;
- оценивать и анализировать состояние проблемы, а также эффективность принятых мер.

### **1. Улучшать условия повседневной жизни людей**

Применение подходов, направленных на улучшение общих условий, сосредоточено на вопросах повседневной жизни населения и может помочь снизить уровень экологических неравенств. Основные точки приложения по снижению экологических неравенств – это объекты среды обитания и окружающая территория (включая жилье, школы, дошкольные учреждения и дома для престарелых и инвалидов), сферы городского и территориального планирования, транспорта и трудоустройства, а также сектор здравоохранения. При этом следует учитывать гендерные различия в условиях жизни, например по характеристикам повседневной деятельности.

#### ***Польза от применения подходов, направленных на улучшение условий жизни***

- Такие подходы направлены на выявление тех условий, где можно полнее всего охватить неблагополучные группы населения и где они наиболее часто подвержены риску. Они позволяют руководящим органам концентрировать усилия и ресурсы на сокращении экологических неравенств, а самим неблагополучным группам – в большей мере влиять на условия жизни и повысить уровень своей экологической информированности.
- Сокращение неравенств в отношении окружающей среды и здоровья и обеспечение экологической справедливости должны быть неотъемлемым компонентом стратегического управления в области гигиены окружающей среды и систем территориального планирования. Это требует более полной интеграции элементов оценки экологических рисков для здоровья в установленные процессы планирования (регионального, городского и инфраструктурного) в целях создания здоровых условий для повседневной жизни.

#### ***Действия системы здравоохранения – лидировать, подавая пример***

- Неизбежное следствие социальных неравенств – более высокое бремя болезней среди неблагополучных групп населения. В этих условиях системы здравоохранения должны не только выявлять болезни, но также определять и регистрировать “социальный контекст”, вовлеченный в их развитие, в целях всестороннего учета коренных причин нездоровья при формировании политики здравоохранения.
- Адекватные и экономически доступные услуги первичной медико-санитарной помощи (включая основные услуги в области гигиены труда) с

наличием соответствующей инфраструктуры здравоохранения, полностью доступные для социально неблагополучных групп, следует рассматривать как важнейший компонент предупреждения и сокращения социальных неравенств по показателям здоровья и окружающей среды, и поэтому они нуждаются в дальнейшем совершенствовании и укреплении.

- Следует проводить поиск конкретных и локально адаптируемых путей решения проблем, связанных со здоровьем маргинализированных групп населения, будь то неадекватное страховое покрытие или наличие иных факторов, влияющих на право доступа или спрос на услуги здравоохранения и гигиены окружающей среды.

## **2. Устранять неравномерное распределение властных полномочий, а также финансовых и других ресурсов**

Имеется ряд инструментов и подходов, которые можно применять для создания и поддержания социально справедливых экологических условий. По мере того как различные подходы могут демонстрировать большую или меньшую эффективность в различных государствах-членах, важно отметить, что аспекты социальной справедливости должны находить свое отражение в решениях на уровне всего правительства, поскольку осуществление лишь узконаправленных и отраслевых вмешательств и кампаний позволяет решить лишь сугубо конкретные отраслевые задачи и при этом может даже привести к углублению других неравенств.

### ***Социальная справедливость в отношении окружающей среды и здоровья – во всех стратегиях, системах и программах***

- Сокращение экологических неравенств, вне зависимости от их источника, требует стратегической приверженности не только со стороны сектора здравоохранения, в силу своего мандата выступающего поборником борьбы за здоровье и социальную справедливость, но также и от других секторов (экология, транспорт, вопросы трудовой занятости, сельское хозяйство, жилищное хозяйство, территориальное планирование, социальная сфера, образование, культура). Необходимо консолидировать действия и фактические данные от всех структур, влияющих на формирование экологических условий жизни людей, и систематически оценивать их работу и стратегии с позиций вклада в снижение экологических неравенств.
- Примеры из различных государств-членов свидетельствуют о том, что стратегии и решения, принимаемые в секторах за пределами здравоохранения, могут давать хороший эффект в плане сокращения экологических рисков для здоровья. Опыт внедрения стратегии учета интересов здоровья в политике всех секторов показывает, что этот подход способствует укреплению сотрудничества между действующими силами в рамках сектора здравоохранения и вне его, что имеет высокую важность для включения вопроса о сокращении неравенств в национальную повестку дня, взамен изолированных подходов на уровне отдельных отраслей.
- Необходимо добиваться, чтобы другие сектора помимо здравоохранения вносили свой вклад в снижение неравенств путем реализации собственных стратегий, в то время как их партнеры из сектора здравоохранения должны

оказывать поддержку и предоставлять необходимые данные для руководства предпринимаемыми действиями.

### ***Расширение прав и полномочий в проведении политики – вовлечение заинтересованных партнеров***

- В деле сокращения неравенств значительную пользу можно ожидать от сотрудничества между национальными действующими силами и местными органами, а также от партнерств с другими организациями, включая группы гражданского общества, профессиональные союзы, неправительственные организации, структуры бизнеса и производства. Помимо оптимизации использования ограниченных ресурсов, такое сотрудничество поможет объединить различные аспекты возникновения, профилактики, сокращения и последствий экологических рисков и распределения неблагоприятных экологических воздействий среди подгрупп населения.
- Вовлечение в общую работу представителей самих неблагополучных групп даст им возможность становиться частью политических процессов и определения необходимых мер, что позволит лучше выявлять и сокращать наиболее актуальные неравенства.

### **3. Оценивать и анализировать состояние проблемы, а также эффективность предпринятых мер**

Правительства, а также региональные и местные органы управления должны инициировать и поддерживать механизмы, дающие возможность оценивать роль социальных и гендерных детерминант в экологических рисках и определять наиболее уязвимые группы населения.

### ***Применение информационных инструментов для описания и анализа проблемы***

- Следует развивать подходы, основанные на оценке экологических последствий и оценке воздействия на здоровье, и включать в них аспекты социальной справедливости путем учета не только последствий тех или иных вмешательств для окружающей среды или здоровья, но и на распределение этих последствий в пределах общества.
- Помимо стандартизированных секторальных систем мониторинга и надзора, министерства должны оценивать полноту информационного обеспечения работы со всей сложностью экологических и медико-санитарных вопросов и, при необходимости, инвестировать в разработку надлежащих систем аналитической информации. Создание таких систем, основанных на консолидации данных всех видов и от всех партнеров, принесет огромную пользу в устранении пробелов в знаниях и обеспечит информационную поддержку для формирования эффективной и социально справедливой политики в области снижения риска.
- Работа по устранению гендерных неравенств по всем программам и стратегиям не только повысит их действенность, но также приведет к сокращению социальных неравенств. Систематическое использование данных в разбивке по полу наряду с гендерным анализом и устранением систематических ошибок гендерной природы при проведении научных исследований поможет

разработчикам политики лучше оценивать и сокращать социальные неравенства, связанные с гендером, по всему их спектру.

#### **Научные исследования и оценка**

- Эффективность вмешательств и проектов, направленных на снижение неравенств в отношении воздействий экологических или профессиональных факторов или их последствий для здоровья, необходимо оценивать по запросам от государственных органов, которые отвечают за проведение или финансирование таких мероприятий. Обмен опытом и документирование успешных действий поможет построить доказательную базу эффективных подходов по реализации политики, включая параметры экономической эффективности. В настоящее время имеется дефицит такой информации.
- Необходимо определять приоритеты для научных исследований и поддерживать научно-исследовательскую работу, что поможет определять масштабы экологических неравенств, связанных с социальными и гендерными факторами, выявлять механизмы их связи с неравенствами в отношении экологических и профессиональных рисков, а также оценивать прямые последствия этих неравенств для здоровья людей. Такие меры следует реализовывать на различных уровнях (местном, национальном, международном), и научные работники должны стремиться к соблюдению последовательности в определении и использовании показателей в ходе информационного обеспечения процессов формирования политики и установления приоритетов для действий.

#### **Действия в ситуациях неопределенности**

Для любого правительства неполнота данных по воздействию экологических рисков – и особенно в отношении их разбивки по социальным детерминантам или гендеру – должна быть поводом для беспокойства, поскольку это само по себе создает почву для экологических неравенств.

Дефицит данных в отношении конкретных типов экологических неравенств в группах риска не должен служить препятствием для действий. При отсутствии тех или иных данных, позволяющих определить приоритеты для действий, следует использовать уже имеющиеся технологии и информацию для обеспечения безопасных и здоровых экологических условий для всего населения страны. В конечном счете, универсальные подходы первичной профилактики, охватывающие также и социально неблагополучные группы, по всей вероятности, обеспечат более устойчивое и справедливое использование ресурсов, чем борьба с уже наступившими неблагоприятными последствиями социальных и экологических неравенств для здоровья на более поздних сроках.

#### **Библиография**

Anon (2009). *Verslag Armoedebestrijding 2008 – 2009 Deel 1 – Een bijdrage aan politiek debat en politieke actie* [Доклад о сокращении масштабов бедности 2008– 2009. Часть 1 – Вклад в политические дебаты и политические действия]. Brussels, Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting [Центр по проблемам снижения бедности, ненадежности источников существования и социального

исключения], (<http://www.armoedebestrijding.be/publications/verslag5/Verslag2009.pdf> по состоянию на 28 декабря 2009 г.).

Bolte G, Tamburlini G, Kohlhuber M (2010). Environmental inequalities among children in Europe – evaluation of scientific evidence and policy implications. *European Journal of Public Health*, 20(1): 14–20.

Braubach M, Fairburn J (2010). Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location—a review of evidence. *European Journal of Public Health*, 20(1): 36–42.

Braubach M et al. (2010). On the way to Parma: understanding and addressing the influence that social inequities have on environmental health. *European Journal of Public Health*, 20(1): 12–13.

Braun-Fahrländer C (2004): Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen bei Kindern in der Schweiz. In: Bolte G, Mielck A (eds.): *Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen*. Weinheim, Juventa: 155–173.

Chaix B et al. (2006). Children's exposure to nitrogen dioxide in Sweden: investigating environmental injustice in an egalitarian country. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60:234–241.

Commission of the European Communities (2009). *Solidarity in health: reducing health inequalities in the EU. Communication 567, 20 October 2009*. Brussels, Commission of the European Communities ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/com2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_en.pdf), по состоянию на 28 декабря 2009 г.).

CSDH (2009). *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения ([http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html), по состоянию на 8 февраля 2010 г.).

Deguen S, Zmirou-Navier D (2010). Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality – A European review. *European Journal of Public Health*, 20(1): 27–35.

Edwards P et al. (2006). Deaths from injury in children and employment status in family: analysis of trends in class specific death rate. *British Medical Journal*, 333:119–122.

Eurofound (2008). *Second European Quality of Life Survey – First Findings*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/52/en/1/EF0852EN.pdf>, по состоянию на 28 декабря 2009 г.).

European Disability Forum (2003). *Disability and Social Exclusion in the European Union. Time for change, tools for change. Final study report*. Brussels,

European Disability Forum  
(<http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/pdf/disability%20and%20social%20exclusion%20in%20the%20eu.pdf> accessed 28 December 2009).

Evcı E, Ergin F, Beser E (2006). Home accidents in the elderly in Turkey. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 209: 291–301.

Gyorgy U et al. (2005). Roma Colonies in Hungary – Medical Care of Children and Hygienic Conditions. *Orvosi hetilap [Hungarian Medical Journal]*, 146(15):691–699.

Holmen TL et al. (2002). Gender differences in the impact of adolescent smoking on lung function and respiratory symptoms. the Nord-Trondelag Health Study, Norway, 1995–1997. *Respiratory Medicine*, 96(10):796–804.

Lee JW (2005). Public health is a social issue. *Lancet*, 365(9464):1005–1006.

Lynn H (2009). *Linking breast cancer and our environment: politics and prevention*, Utrecht, The Netherlands, Women in Europe for a Common Future.

Martuzzi M, Mitis F, Forastiere F (2010). Inequalities, inequities, environmental justice in waste management and health. *European Journal of Public Health*, 20(1):21–26.

Rotko T et al. (2000). Sociodemographic descriptors of personal exposure to fine particles (PM<sub>2.5</sub>) in EXPOLIS Helsinki. *Journal of Exposure Analysis and Environmental Epidemiology*, 10:385–393.

Sepkowitz KA (2006). Health of the world's Roma population, *Lancet*, 367(9524):1707–1708.

TajWSS Newslines (2009). *Tajikistan Water Supply and Sanitation project Newslines*. 1, 15 January 2009. Project newsletter issued by the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) and OXFAM.

Whitehead M, Dahlgren G (2007). *Концепции и принципы преодоления социального неравенства в отношении здоровья: Восходящее выравнивание (часть 1)* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/e89383r.pdf>, по состоянию на 8 февраля 2010 г.).

WHO (2004). *Декларация Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья*. Будапешт, Венгрия, 23–25 июня 2004 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83335r.pdf>, по состоянию на 8 февраля 2010 г.).

WHO (2007). *Основные рекомендации и выводы по итогам работы Межправительственного совещания по среднесрочному обзору (МССО). 24-е совещание Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ), 25–26 октября 2007 г., Бонн, Германия*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ([http://www.euro.who.int/document/eehc/24th\\_eehc\\_bonn\\_rdoc9rev1.pdf](http://www.euro.who.int/document/eehc/24th_eehc_bonn_rdoc9rev1.pdf), по состоянию на 10 февраля 2010 г.).

WHO (2009a). *Environment and health risks: the influence and effects of social inequalities. Report of an expert group meeting*. Bonn, Germany 9–10 September 2009. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/E93037.pdf>, по состоянию на 28 декабря 2009 г.).

WHO (2009b). *Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ. Отчет о совещании ВОЗ. Осло, Норвегия, 1–2 апреля 2009 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ ([http://www.euro.who.int/document/HSM/Oslo\\_report\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/document/HSM/Oslo_report_rus.pdf), по состоянию на 2 февраля 2010 г.).

WHO (2009c). *Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие”, Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. Отчет*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/Document/E92150r.pdf>, по состоянию на 2 февраля 2010 г.).

WHO (2009d). *Социальное и экономическое неравенство – сценарии, рекомендации и рабочие инструменты. Третье подготовительное совещание высокого уровня. Бонн, Германия, 27–29 апреля 2009 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ ([http://www.euro.who.int/Document/EEHC/29th\\_EEHC\\_Bonn\\_rdoc15.pdf](http://www.euro.who.int/Document/EEHC/29th_EEHC_Bonn_rdoc15.pdf), по состоянию на 2 февраля 2010 г.).

WHO (2010). *Environment and health risks: a review on the influence and effects of social inequalities*. In: *Fifth Ministerial Conference on Environment and Health*. Parma, Italy, 10–12 March 2010. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская  
Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

Оригинал: Английский

Всемирная организация здравоохранения  
Европейское региональное бюро  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17 Факс: +45 39 17 18 18 Эл. адрес: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>