



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Инструменты для  
мониторинга  
выполнения  
обязательств  
Пармской конференции**

**Отчет о совещании  
25-26 ноября 2010 года**

**Бонн, Германия**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

# Инструменты для мониторинга выполнения обязательств Пармской конференции

**Отчет о совещании 25-26 ноября 2010 года**

**Бонн, Германия**

Это совещание будет способствовать разработке Информационной системы по окружающей среде и охране здоровья (ENHIS), координируемой Европейским центром по окружающей среде и охране здоровья, Боннское отделение

## РЕФЕРАТ

Боннское отделение Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ), обеспечивает информационную систему по окружающей среде и здоровью населения (Environment and Health Information System, ENHIS) с целью информационной поддержки политических мер направленных на ослабление бремени заболеваний, обусловленных состоянием окружающей среды. В ходе настоящего совещания эксперты из 35 стран Европейского региона ВОЗ и трех международных организаций определили минимальный набор показателей для мониторинга выполнения обязательств, направленных на ослабление воздействия вредных факторов окружающей среды на состояние здоровья детей, которые были приняты Пятой министерской конференцией по окружающей среде и охране здоровья в Парме, Италия. Используя набор определенных критериев, таких как влияние на здоровье населения, реальность применения, интерпретация, сопоставимость данных и возможность организации регулярного сбора данных, участники совещания отобрали 18 показателей, относящихся к принятым Пармской конференцией пяти обязательствам с установленными сроками выполнения. Участники совещания также определили график разработки методик для этих показателей, протоколов сбора данных и практического внедрения показателей в систему ENHIS, а также конкретные механизмы коммуникации с европейским процессом «Окружающая среда и здоровье».

### Ключевые слова

СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ  
ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ  
МОНИТОРИНГ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ - методы  
РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ  
ЕВРОПА

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ направлять по адресу:

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

Кроме того, можно заполнить онлайн-запрос на документацию или информацию о здравоохранении или на получение разрешения на цитирование или перевод; этот запрос можно найти на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует направление запросов на получение разрешения для воспроизводства или перевода его публикаций, частично или целиком.

Употребляемые обозначения и изложение материалов в настоящем издании не означают, что Всемирная организация здравоохранения выражает какое-либо мнение относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района или их органов власти или относительно начертания их границ. Штриховыми линиями на картах показаны приблизительные границы, если отсутствует полное согласие относительно таких границ.

Упоминание конкретных компаний или товаров определенных производителей не подразумевает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок или пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, выраженных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Всемирная организация здравоохранения не несет никакой ответственности за ущерб, вытекающий в связи с его использованием. Точки зрения, высказанные авторами, редакторами или экспертными группами, не отражают решений или политики, выраженной Всемирной организацией здравоохранения.

# СОДЕРЖАНИЕ

Страница

<b>ПРЕДПОСЫЛКИ И ПОДГОТОВКА СОВЕЩАНИЯ .....</b>	<b>1</b>
<b>КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ДИСКУССИЙ В РАМКАХ СОВЕЩАНИЯ .....</b>	<b>2</b>
Декларация Пармской конференции .....	3
Оценка состояния Европейской информационной системы ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ENHIS) .....	4
<b>Выбор показателей: результаты обсуждения в рабочих группах и на пленарных заседаниях .....</b>	<b>6</b>
<i>Описание процесса оценки и выбора показателей .....</i>	<i>6</i>
<i>Показатели для РПЗ 1 .....</i>	<i>6</i>
<i>Показатели для РПЗ 2 .....</i>	<i>8</i>
<i>Показатели для РПЗ 3 .....</i>	<i>11</i>
<i>Показатели для РПЗ 4 .....</i>	<i>13</i>
Заключительные замечания относительно разработки и применения показателей и информирования о результатах .....	17
Последующие действия и движение вперед .....	18
<b>ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>19</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПЕРЕЧЕНЬ УЧАСТНИКОВ .....</b>	<b>20</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕЖДУ УЧАСТНИКАМИ СОВЕЩАНИЯ.....</b>	<b>25</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ENHIS .....</b>	<b>26</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОБЗОР СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛОБАЛЬНОГО ИЗМЕНЕНИЯ КЛИМАТА, ПРЕДЛОЖЕННЫХ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ENHIS В РАМКАХ ПРОЕКТА SENARIS .....</b>	<b>32</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ОБЗОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПАРМСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ВЫБРАННЫХ УЧАСТНИКАМИ СОВЕЩАНИЯ .....</b>	<b>33</b>



## Предпосылки и подготовка совещания

Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 2010 год) приняла Декларацию и Заявление о приверженности активным действиям, включающие ряд целей для процесса «Окружающая среда и здоровье». Впервые были установлены конкретные сроки для снижения отрицательного воздействия на здоровье детей определённых факторов окружающей среды в рамках четырех региональных приоритетных задач (РПЗ): (1) защита здоровья населения путем улучшения доступа к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам; (2) борьба с ожирением и травматизмом путем обеспечения безопасной окружающей среды, адекватного уровня физической активности и здорового питания; (3) профилактика заболеваний органов дыхания путем улучшения качества воздуха внутри и вне помещений; и (4) профилактика заболеваний, связанных с химическими, биологическими и физическими факторами окружающей среды.

Настоящая консультация ВОЗ проводилась с тем, чтобы заложить основы для дальнейшей разработки и обновления Европейской информационной системы по окружающей среде и здоровью населения (Environment and Health Information System, ENHIS), с целью обеспечения возможности для проведения целевой оценки воздействия политики в рамках выполнения обязательств Пармской конференции по снижению отрицательного воздействия на здоровье приоритетных факторов окружающей среды.

Приглашенные эксперты и представители стран проанализировали существующие показатели ENHIS и определили набор новых показателей для эффективного мониторинга выполнения обязательств Пармской конференции с установленными сроками выполнения. Они также обсудили меры содействия процессу сбора новых данных государствами-членами и обеспечения совместимости и национальных систем сбора данных с существующими и планируемыми международными программами сбора и представления данных.

Совещание имело следующие цели:

- Определить минимальный набор информации, необходимой для мониторинга выполнения Пармских обязательств.
- Проанализировать нынешнее состояние ENHIS.
- Определить шаги для обеспечения сбора данных государствами-членами и выполнения обязательств по мониторингу состояния окружающей среды и здоровья.
- Согласовать процесс передачи результатов мониторинга в Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье».
- Определить последующие действия.

При подготовке к совещанию ВОЗ пригласила группу экспертов для разработки четырех исходных документов (по одному документу на каждую РПЗ), включая предварительные определения и методики для новых показателей окружающей среды и здоровья. В сочетании с существующими показателями ENHIS эти новые показатели дадут возможность для проведения эффективного мониторинга обязательств, принятых Пармской конференцией, с установленными сроками выполнения. Авторы исходных документов были выбраны среди экспертов, которые внесли активный вклад в разработку ENHIS или ранее участвовали в других мероприятиях ВОЗ, связанных с процессом «Окружающая среда и здоровье». Авторы этих документов попросили уделить особое внимание Пармским обязательствам с установленными сроками выполнения (по одному

обязательству для РПЗ 1, 2 и 3 и два обязательства для РПЗ 4) и разработать методики новых показателей, используя в качестве образца существующие методики ENHIS. Справочные документы были подготовлены с участием сотрудников ВОЗ.

Для каждого исходного документа ВОЗ также определила двух экспертов, которых просили подготовить структурированные замечания по каждому предложенному показателю и по всему набору предложенных показателей в соответствии со следующими критериями:

- Значение: Важна ли проблема воздействия окружающей среды на здоровье, которую характеризует показатель, с точки зрения Пармских обязательств?
- Обоснование: Отражает ли предложенный показатель уровень воздействия конкретного фактора окружающей среды или его влияние на здоровье?
- Интерпретация: Будут ли сопоставимы данные, собранные в различных странах и субрегионах? Можно ли использовать этот показатель для мониторинга временных трендов? Существуют ли важные мешающие факторы во времени и пространстве?
- Реальность применения: Имеются ли требуемые данные или конкретные планы для сбора таких данных? Если требуется проведение сбора новых данных, является ли предложенный подход реалистичным?
- Своевременность: Можно ли получить свежие данные или организовать новый процесс сбора данных достаточно быстро с тем, чтобы оказать своевременную информационную поддержку лицам принимающим решения?
- Устойчивость: Можно ли будет регулярно обновлять этот показатель для мониторинга временных трендов?
- Рекомендации: Следует ли рекомендовать этот показатель в нынешнем виде, или же его следует пересмотреть (укажите необходимые изменения) или исключить?

Кроме того, каждого рецензента попросили проанализировать весь набор показателей для РПЗ (включая существующие показатели ENHIS и новые предложенные показатели) и оценить, позволит ли этот набор получить адекватную информацию для мониторинга соответствующего Пармского обязательства и, при необходимости, предложить дополнительные показатели.

Все авторы и рецензенты были приглашены принять участие в этом совещании.

Совещание было организовано Боннское отделение ВОЗ за счет щедрой финансовой помощи со стороны Правительства Германии, выделенной через Федеральное министерство окружающей среды, природных ресурсов и ядерной безопасности.

## **Краткое изложение дискуссий в рамках совещания**

Совещание включало пленарные заседания, а также заседания в рамках четырех рабочих групп. В совещании участвовали 57 экспертов из 35 государств-членов, а также из Европейского агентства по защите окружающей среды, Европейской комиссии и ВОЗ (см. список участников в Приложении 1).

В начале совещания состоялось представление участников в рамках круглого стола, были выбраны сопредседатели и докладчики для пленарных заседаний, а также председатели и докладчики для рабочих групп (см. распределение обязанностей в Приложении 2).

## Декларация Пармской конференции

В Декларации Пармской министерской конференции сформулированы обязательства государств-членов по ослаблению конкретных рисков для здоровья связанных с воздействием окружающей среды. Впервые в истории в ней были определены конкретные сроки выполнения пяти обязательств по профилактике с целью охраны здоровья детей. В Декларации также была подтверждена потребность в ENHIS как инструмента для информационной поддержки этого процесса. 60-ая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшаяся в сентябре 2010 года в Москве, подтвердила решения, принятые в Пармской декларации. Таким образом, комитет рекомендовал Европейскому региональному бюро ВОЗ оказать помощь государствам-членам в их усилиях, направленных на выполнение Пармских обязательств.

Резолюция EUR/RC60/R7 Регионального комитета рекомендует государствам-членам обращать особое внимание на достижение пяти целей в отношении окружающей среды и здоровья с конкретными сроками исполнения, установленными в Пармской декларации. Учитывая ограниченные ресурсы, которые могут быть выделены для сбора дополнительных данных в государствах-членах, и приоритетный статус, который Региональный комитет определил в отношении обязательств с конкретными сроками выполнения, по предложению ВОЗ, набор информационных инструментов, выбранных на совещании, должен быть нацелен на мониторинг выполнения этих пяти Пармских обязательств, а именно:

- Обязательство в рамках РПЗ 1 (ii): «Мы будем стремиться обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам дома, в дошкольных детских учреждениях, школах, медицинских учреждениях и местах рекреационного водопользования к 2020 г., а также принимать все меры для повышения уровня соблюдения гигиенических требований».
- Обязательство в рамках РПЗ 2 (iv): «Мы ставим перед собой цель обеспечить для всех детей к 2020 г. доступ к здоровой и безопасной окружающей среде и к таким условиям повседневной жизни, которые бы позволяли им ходить пешком или ездить на велосипеде в детские сады и школы, а также иметь доступ в зеленые зоны с возможностями для игр и других форм физической активности. Мы намереваемся работая в этом направлении и принимая эффективные практические меры и содействуя повышению безопасности бытовой продукции снизить детский травматизм»
- Обязательство в рамках РПЗ 3 (iii): «Мы ставим цель обеспечить для всех детей здоровые условия окружающей среды в дошкольных учреждениях, школах и общественных местах отдыха в соответствии с руководствами ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, а также руководствуясь положениями Рамочной конвенции по борьбе с использованием табака, стремясь к обеспечению того, чтобы к 2015 г. все эти места стали свободными от табачного дыма».
- Обязательство в рамках РПЗ 4 (ii): «Мы ставим цель защитить каждого ребенка от рисков, связанных с воздействием вредных веществ и препаратов, уделяя особое внимание беременным и кормящим женщинам и местам, где дети живут, учатся и играют. Мы будем выявлять эти риски и обеспечим их устранение в максимально возможной степени к 2015 г.».
- Обязательство в рамках РПЗ 4 (iii): «Мы будем принимать необходимые меры по минимизации выявленных рисков воздействия канцерогенов, мутагенов и



репродуктивных токсикантов, включая радон, ультрафиолетовое излучение, асбест и вещества нарушающие работу эндокринной системы, и призываем других заинтересованные стороны к действиям в этом же направлении. В частности, если мы еще этого не сделали, то к 2015 г. мы разработаем в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации болезней, связанных с асбестом».

Участники совещания поддержали основную направленность на выполнение обязательств с установленными сроками выполнения.

Пармская конференция также приняла решение об укреплении институциональных рамок для процесса “Окружающая среда и здоровье”. В частности были созданы две международные группы для надзора и управления этим процессом: Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ). В МСОСЗ войдут директор Европейского регионального бюро ВОЗ, представители старшего звена Европейской комиссии (ЕК), Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН), четыре министра здравоохранения и четыре министра по охране окружающей среды. Участники 60-го заседания Европейского регионального комитета ВОЗ избрали членами МСОСЗ министров здравоохранения Франции, Мальты, Сербии и Словении, а участники 17-го заседания Комитета ЕЭК ООН по вопросам окружающей среды избрали министров по охране окружающей среды Азербайджана, Беларуси, Румынии и Турции. Целевая группа ЦГОСЗ, которая будет отчитываться перед МСОСЗ, будет сформирована в 2011 году. В нее войдут представители старшего звена министерств здравоохранения и министерств по охране окружающей среды от всех государств-членов, представители НПО и международных организаций. Эти международные органы будут осуществлять надзор за разработкой набора показателей для мониторинга Пармских обязательств.

## **Оценка состояния Европейской информационной системы ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ENHIS)**

Система ENHIS предназначена для информирования лиц, принимающих решения в области охраны окружающей среды и здоровья, и поддержки их усилий, направленных на решение приоритетных вопросов, касающихся окружающей среды и здоровья населения. Она включает набор характеризующих здоровье показателей, которые были разработаны с использованием модели DPSEEA (движущие силы – давление на окружающую среду – состояние окружающей среды – воздействие на людей – влияние на здоровье – меры по улучшению ситуации). Эти показатели характеризуют три последних элемента: воздействие, влияние на для здоровье и меры по улучшению ситуации. Существующие показатели ENHIS были выбраны для анализа важных факторов гигиены окружающей среды и здоровья, где взаимосвязь между окружающей средой и воздействием на здоровье хорошо известна. Важным критерием для выбора показателей было наличие данных из достаточного числа стран в регионе. Данные для показателей собирают и обрабатывают с помощью согласованных стандартизированных методик с тем, чтобы отслеживать тенденции во времени и проводить международное сравнение. Для удобства лиц вырабатывающих политику в области окружающей среды и здоровья, в информационные бюллетени по показателям включены исходная информация, краткий обзор данных и их интерпретация.

Сравнение показателей ENHIS за 2007 и 2009 годы показывает, что географический охват (число стран, предоставивших данные) улучшился для большинства показателей, хотя это улучшение носило умеренный характер. Дальнейшее улучшение географического охвата за 2011 год является трудной задачей, что требует усиления помощи со стороны государств-членов.

Система ENHIS послужила основным источником информации при составлении доклада ВОЗ «Здоровье и окружающая среда в Европе: оценка прогресса», подготовленного для Пармской конференции. В этот доклад также были включены результаты специальных обследований в области политики, организованных при активном участии группы ENHIS в ВОЗе.

В настоящее время ENHIS включает 22 показателя ([www.euro.who.int/enhis](http://www.euro.who.int/enhis)). Обзорный анализ этих показателей представлен в Приложении 3. Показатели ENHIS будут обновлены в 2011 году. Эта система также включит один новый показатель, характеризующий воздействие озона.

В настоящее время ENHIS находится на переходной стадии. Первоначальная веб-страница ENHIS [www.enhis.org](http://www.enhis.org) (копии на сайтах [www.enhis.net](http://www.enhis.net) и [www.enhis.info](http://www.enhis.info)), которую вел Институт общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов (RIVM), больше не обновляется. В начале 2011 года доступ к этим сайтам будет прекращен и трафик будет направляться на страницы ENHIS на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ [www.euro.who.int/enhis](http://www.euro.who.int/enhis). В 2011 году будет разработана новая платформа для ENHIS, которая обеспечит более интерактивный интерфейс, графическое представление данных и улучшит возможности для обновления данных.

Помимо основного набора показателей, используемых в ENHIS в настоящее время, был разработан так называемый расширенный набор показателей для практического применения в ENHIS в будущем. Один из показателей из расширенного набора, «Воздействие городского населения к озону», будет применяться в 2011 году с использованием данных мониторинга озона, полученных в системе AIRBASE EAOC. Был выполнен новый анализ других методик показателей из расширенного набора с целью проверки их применимости для мониторинга выполнения Пармских обязательств; при необходимости они могут быть пересмотрены и включены в информационную систему.

Недавно был разработан новый набор показателей в рамках проекта «План действий по климату, гигиене окружающей среде, здоровью населения и информационной системе» (СЕНАПИС)», который был профинансирован совместно ВОЗ и DG SANCO. Всего было отобрано 17 показателей (Приложение 4), которые были рекомендованы для дальнейшей оценки в ходе совещания «Определение показателей изменения климата, касающихся состояния здоровья», которое состоялось 14-15 мая 2009 года в Бонне, Германия. Анализ требований к данным для этих показателей продемонстрировал потребность во внесении изменений и улучшении систем сбора данных и усилении их потенциала с целью отслеживания влияния изменений глобального климата на состояние здоровья. После решения проблем наличия данных, эти показатели будут использоваться в ENHIS для обеспечения информационной поддержки принятия мер для адаптации и ослабления влияния изменений климата. Защита здоровья и окружающей среды от изменений климата является одним из приоритетов, установленных в ходе Пармской конференции.

Что касается данных и оценок в области окружающей среды, Европейское агентство по окружающей среде (EAOC) является важным коллаборатором ENHIS. В частности EAOC предоставляет данные для двух существующих показателей ENHIS: «Качество воды для

купания» и «Воздействие на детей загрязнителей (взвешенных частиц), содержащихся в атмосферном воздухе». Новый показатель ENHIS, «Воздействие озона на городское население», будет основываться на данных ЕАОС.

## **Выбор показателей: результаты обсуждения в рабочих группах и на пленарных заседаниях**

### **Описание процесса оценки и выбора показателей**

Для набора предложенных показателей, основанных на существующих источниках данных, необходимо обсудить вопросы сотрудничества с учреждениями, имеющими эти данные, а также вопросы качества и надежности источников данных. Если существующие механизмы сбора данных необходимо изменить, требуется оценка возможностей для выполнения таких изменений. Для набора показателей, требующих проведения специальных программ сбора данных, участники данного совещания провели лишь краткие предварительные обсуждения методики. В рамках этого совещания основное внимание было направлено на процедуру выбора показателей. Участники также кратко обсудили возможности проведения сбора данных в государствах-членах и сопоставимость данных собираемых в рамках существующих программ; методики и протоколы обследований будут разработаны на последующих этапах этого процесса.

Для оценки каждого показателя рецензенты и члены рабочих групп использовали перечень критериев, изложенных в разделе «Предпосылки», а также другие соображения. Приведенные ниже критерии были предложены для оценки каждого набора показателей для конкретных РПЗ:

- Оценить полноту всего набора существующих и вновь предложенных показателей: есть ли важные вопросы гигиены окружающей среды и здоровья, которые не были учтены?
- Правильно ли выбран баланс между показателями, отражающими воздействие, влияние на здоровье и политику/действия?
- Оценить потребности в изменении или расширении определений предложенных показателей.
- Определить и оценить дополнительные показатели, при необходимости.
- Обсудить реальность применения таких показателей в государствах-членах.

Во время заседаний рабочих групп также были заслушаны точки зрения каждой страны, представленной в рабочей группе, относительно реальности применения и актуальности каждого показателя. Будут приветствоваться инициативы проведения пилотного апробирования и применения показателей.

Краткое описание показателей, выбранных во время совещания для дальнейшей разработки и применения, представлено в Приложении 5.

### **Показатели для РПЗ 1**

В исходном документе для РПЗ 1 было предложено два показателя, предназначенных для мониторинга выполнения обязательства (ii) «Мы будем стремиться обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам дома, в дошкольных детских учреждениях, школах, медицинских учреждениях и местах рекреационного водопользования к 2020 г., а также принимать все меры для повышения

уровня соблюдения гигиенических требований». Во время совещания было предложено и рассмотрено несколько дополнительных показателей.

## **Показатели, предложенные в исходном документе**

### **Заболеваемость вирусным гепатитом А**

Это важная проблема общественного здравоохранения, поскольку гепатит А является широко распространенным заболеванием в условиях плохой санитарии и гигиены, особенно среди детей младшего возраста. В регионе существуют сильные различия в распространенности гепатита А, которая намного выше в бедных странах Восточной части региона по сравнению со странами Западной Европы. В идеальном случае необходимо иметь данные о встречаемости этого заболевания среди детей и взрослых, однако получение данных с разбивкой по возрастным группам является трудной задачей. Имеются две международные базы данных, включающие данные по гепатиту А: базы данных CISID и HFA ВОЗ, которые однако не включают разбивку по возрастным группам. Таким образом, по крайней мере на первом этапе, этот показатель будет отражать общие данные о заболеваемости (для всех возрастных групп).

Ограниченность этого показателя может заключаться в использовании вакцинации против гепатита А, что ослабляет взаимосвязь между условиями гигиены и распространением этой инфекции. В то же время улучшение гигиены и обеспечение безопасной питьевой воды поможет снизить потребность в вакцинации детей против инфекций, ассоциируемых с загрязнением воды и плохими условиями гигиены. Сбор информации о применении иммунизации против гепатита А в государствах-членах поможет интерпретировать данные о встречаемости гепатита А. Другим ограничением является то, что не все случаи ассоциируются с плохой гигиеной в стране, поскольку эта инфекция может быть приобретена в международных поездках. Это может повлиять на интерпретацию данных в странах Западной Европы. В то же время этот показатель будет информативным в восточной части этого региона. Участники совещания рекомендовали утвердить этот показатель в существующем виде.

### **Доступ к улучшенным и адекватно функционирующим и содержащимся санитарным удобствам в школах и детских садах**

Наличие в школах гигиеничных и микробиологически безопасных туалетов имеет большое значение для здоровья детей. Иногда даже современные санитарные удобства не содержатся в должном состоянии. Столь же важны гигиенически правильное поведение и соблюдение гигиенических требований в школах. Улучшенные санитарные удобства для школ разрабатываются в соответствии с руководством ЮНЕСКО. Адекватность их функционирования и содержания можно определить на основе действующих национальных программ и опубликованных документов.

Готовых источников данных не существует. Для этого требуется проведение специального обследования. Необходимо проанализировать возможности для сотрудничества с программой ВОЗ «Глобальное обследование здоровья в школах» (GSHS), программой «Исследование поведения детей школьного возраста в связи со здоровьем» (HBSC) и Совместной программой по мониторингу (СПМ) ВОЗ/ЮНИСЕФ. Программа СПМ заинтересована в проведении такой работы для определения правил измерения условий гигиены в школах.

Согласно рекомендации совещания, этот показатель является важным и применимым. Этот показатель предложено пересмотреть с учетом гигиенической практики в школах.

Расчет показателя следует проводить с учетом наличия улучшенных санитарных удобств и отдельно с учетом наличия улучшенных санитарных удобств и их адекватного функционирования и содержания (конкретные определения и шкала оценки будут разработаны). Для оценки гигиенической практики в школах и детских садах должен использоваться отдельный показатель.

## **Дополнительные показатели, рассмотренные на совещании**

### **Гигиенические требования для детей в школах и детских садах**

В то время как наличие санитарных удобств является обязательной предпосылкой для хорошей гигиенической практики, необходимо отслеживать, какой процент детей фактически придерживается такой практики. Участники совещания решили одобрить этот предложенный показатель.

### **Политика, направленная на улучшение гигиены в школах и детских садах**

Участники совещания приняли решение о необходимости использования показателя в области политики для анализа масштабов и наличия соответствующего законодательства, мер в области политики и просветительских кампаний, стимулирующих выполнение гигиенических требований.

### **Воздействие химических загрязнителей, содержащихся в питьевой воде, и их влияние на здоровье**

В некоторых странах в восточной части региона загрязнение источников питьевой воды химическими веществами остается проблемой. Например, проблемой в ряде сельскохозяйственных районов является загрязнение питьевой воды нитратами и их влияние на состояние здоровья, метгемоглобинемия или синдром синюшного ребенка. Адекватным механизмом контроля за этой проблемой является Протокол ВОЗ/ЕЭК ООН по проблемам воды и здоровья, включающий положение об организации программ надзора за химическими загрязнителями.

### **Широкий универсальный показатель политики в области окружающей среды и здоровья**

По общему мнению, необходимо иметь показатель в области политики, который будет универсальным для всех четырех РПЗ. В связи с разработкой такого показателя необходимо рассмотреть вопрос развития местного потенциала. Участники подтвердили существование возможных трудностей, таких как различный уровень информированности об актуальных вопросах в различных странах. По этой причине информативный показатель должен быть очень простым. Для формулирования этой идеи потребуются дальнейшие обсуждения.

## **Показатели для РПЗ 2**

В исходный документ для РПЗ 2 включено шесть новых показателей, касающихся обязательства (iv) «Мы ставим перед собой цель обеспечить для всех детей к 2020 г. доступ к здоровой и безопасной окружающей среде и к таким условиям повседневной жизни, которые бы позволяли им ходить пешком или ездить на велосипеде в детские сады и школы, а также в зеленые зоны с возможностями для игр и других форм физической

активности. Мы рассчитываем, что работая в этом направлении и принимая эффективные практические меры и содействуя повышению безопасности бытовой продукции, мы сможем снизить детский травматизм». Участники совещания предложили несколько дополнительных показателей.

## **Показатели, предложенные в исходном документе**

### **Наличие зеленых городских зон, взвешенное на численность населения**

Несмотря на то, что этот показатель используется для характеристики важного аспекта городской среды, наличие зеленых зон в городе само по себе не считается достаточно релевантным показателем, отражающим физическую активность. По этой причине участники совещания не рекомендовали использовать данный показатель.

### **Наличие объектов для спорта и отдыха, взвешенное на удельный вес численности населения**

По причинам, указанным выше, было рекомендовано не использовать этот показатель для мониторинга выполнения Пармских обязательств.

### **Доступ к общественным/открытым зеленым зонам и объектам для спорта/отдыха**

Этот показатель считается важным и релевантным. Тем не менее, требуется дополнительная работа для более точного определения доступа. По общему мнению, «доступ» должен означать конкретное короткое расстояние, а сам доступ должен быть бесплатным для всех. Этот показатель может быть использован для характеристики физической активности среди детей. В некоторых странах сопоставление релевантной информации может вызывать трудности. Конечная методика должна оговаривать вопрос гармонизации сбора данных. Участники совещания приняли решение, что в определение этого показателя необходимо также включить доступ к безопасным местам для плавания. Новое определение показателя: «Доступ к общественным/открытым зеленым зонам, объектам для спорта/отдыха и местам для плавания».

### **Пропорция детей, добирающихся в школу или из школы, используя различные способы передвижения**

Этот показатель был рекомендован для применения. Он характеризует важный определяющий фактор физической активности среди детей школьного возраста. По общему мнению, этот показатель может применяться на практике.

### **Дорожно-транспортный травматизм среди детей и молодежи**

Существующий показатель ENHIS «Смертность в результате дорожных происшествий среди детей и молодежи» включает информацию (графические материалы и текст) о дорожно-транспортном травматизме среди людей в возрасте 0-24 лет. Было отмечено, что эти данные не очень точны, учитывая большое число не учтенных случаев травматизма, особенно среди велосипедистов. Число не учтенных случаев травматизма может отличаться между странами. Участники совещания подтвердили, что этот показатель ENHIS является полезным для мониторинга Пармских обязательств, но рекомендовали разработать реалистичные критерии для гармонизации процедуры сбора данных в государствах-членах.

## **Госпитализация вследствие непреднамеренных травм: утопление и падение**

Очень малое число стран указывает внешние причины травматизма. По этой причине участники совещания не рекомендовали использовать данный показатель

## **Дополнительные показатели, рассмотренные на совещании**

### **Травматизм во время занятия спортом или отдыха среди подростков**

Участники совещания согласились с тем, что это важный критерий безопасности физической активности среди детей. Однако, по мнению большинства, невозможно будет сравнить данные, поступающие из различных стран, учитывая слабую гармонизацию и применение различных процедур отчетности. По этой причине участники совещания приняли решение о том, что этот показатель использовать не следует.

### **Отравление и ожоги среди детей, вызванные бытовыми химическими веществами**

Этот показатель может быть важным при наличии соответствующих данных. Однако проблема будет заключаться в получении данных из достаточного числа стран, поскольку у них отсутствуют доступные базы данных. По этой причине участники совещания приняли решение о том, что учитывая проблему наличия данных, этот показатель использовать не следует.

### **Травматизм среди детей при пользовании игрушками**

Этот показатель отражает важный вопрос безопасности продукции. Однако проблема будет заключаться в получении данных из достаточного числа стран. Участники совещания рекомендовали более детально изучить и обсудить предложение об использовании этого показателя с целью его возможной разработки в будущем, если государства-члены начнут собирать такие данные.

### **Госпитализация вследствие травм среди детей и подростков**

Данные о госпитализации вследствие всех видов травм среди детей и подростков собирают многие страны региона. В то же время эксперты согласились с тем, что порог для госпитализации отличается между странами и во времени. На данный момент такие данные невозможно сравнивать во времени и в пространстве, следовательно, этот показатель не будет информативным инструментом для мониторинга Пармских обязательств. Однако эту идею не следует отвергать полностью. Рекомендуется провести дополнительные исследования, прежде чем предложить эту идею для практической реализации.

### **Переломы длинных костей у детей**

Эта идея была предложена с целью обеспечения сопоставимости данных. Имеются публикации, указывающие на то, что сопоставимость данных о госпитализации в связи с переломом длинных костей лучше сопоставимости данных о травмах другого типа. Тем не менее, участники совещания рекомендовали провести дополнительные исследования, прежде чем принимать решение относительно разработки такого показателя.

## **Политика, направленная на предупреждение травматизма среди детей**

Использование комбинированного показателя, характеризующего наличие и применение политики по профилактике травматизма у детей, позволит отслеживать и осуществлять национальные планы действий для профилактики травматизма. Участники совещания поддержали предложение о разработке такого показателя.

## **Показатели для РПЗ 3**

Авторы исходного документа предложили пять показателей для мониторинга обязательства (iii) «Мы ставим цель обеспечить для всех детей здоровые условия окружающей среды в дошкольных учреждениях, школах и общественных местах отдыха в духе выполнения руководства ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, а также руководствуясь положениями Рамочной конвенции по борьбе против табака, стремясь к обеспечению того, чтобы к 2015 г. все эти места стали свободными от табачного дыма». Во время совещания члены рабочей группы предложили один дополнительный показатель.

## **Показатели, предложенные в исходном документе**

### **Курение и воздействие табачного дыма, находящегося в окружающей среде в школах**

Этот показатель является важным критерием для определения воздействия табачного дыма на детей. Вопросы, включенные в Международное исследование астмы и аллергии у детей (ISAAC) и обследование HBSC, могут быть изменены с целью сбора данных, касающихся конкретных возрастных групп. Несмотря на то что в рамках текущих проектов, таких как «Загрязнение воздуха в школах и здоровье: наблюдательная сеть в Европе» (Schools INdoor Pollution and Health: Observatory Network In Europe, SINPHONIE) и «Школьная среда и респираторное здоровье у детей» (School Environment And Respiratory health of CHildren, SEARCH), проводится сбор некоторых релевантных данных, системы постоянного сбора данных отсутствуют. Таким образом, возможно, потребуется специальное обследование с целью сбора информации на регулярной основе. Участники совещания рекомендовали поддержать предложение об использовании такого показателя в его нынешнем виде.

### **Политика, направленная на запрет курения в школах и на школьных площадках**

Рекомендация предусматривает сохранение этого показателя в программе мониторинга с одной поправкой. Участники совещания рекомендовали добавить шестой параметр в предлагаемый индекс политики: наличие просветительских программ по профилактике табакокурения среди детей в начальных школах и их родителей. Для определения весовых факторов для всех шести параметров требуются дополнительные обсуждения.

### **Сырость и плесень в школьных учреждениях**

Этот показатель, характеризующий воздействие является важным. Воздействие плесени на здоровье является доказанным. Некоторые релевантные данные можно получить через исследовательские проекты, в то же время стандартные программы сбора данных отсутствуют. Для разработки методик и протоколов проведения обследований потребуется дополнительная работа. Участники совещания одобрили этот показатель с целью его доработки и апробирования.



### **Недостаточная вентиляция в школах**

Этот показатель определяется как пропорция (и оценочное число) детей, которые находятся в условиях недостаточной вентиляции в классных комнатах. Этот показатель, характеризующий воздействие, рассматривался как важный с точки зрения охраны окружающей среды и здоровья. Несмотря на то, что обследования для оценки систем вентиляции в школах в ряде государств-членов проводились, стандартная система сбора данных в регионе отсутствует. Данные для этого показателя необходимо получать путем проведения специального обследования, включая измерение CO<sub>2</sub> в классных комнатах для оценки кратности воздухообмена, используя данные, отражающие равновесную концентрацию CO<sub>2</sub>. Участники совещания поддержали предложение о доработке и применении этого показателя. Для разработки методики и исследовательского протокола, необходимых для определения данного показателя, потребуется проведение существенной дополнительной работы.

### **Воздействие определенных загрязнителей, содержащихся в воздухе внутри школьных помещений**

Данные о концентрациях таких загрязнителей в воздухе внутри помещений должны собираться с использованием пассивных пробоотборников в классных комнатах. Участники совещания отметили, что можно спланировать единое обследование для сбора данных о загрязнителях, кратности воздухообмена и наличии плесени. (В такое обследование также можно включить вопросы курения в школах и способы передвижения в школу). По мнению ряда экспертов, для сбора данных в рамках Пармских обязательств следует использовать анкетные обследования, а не мониторинг химических загрязнителей. Совещание, однако, поддержало предложение о проведении обследования с целью анализа качества воздуха внутри помещений с некоторыми изменениями. В частности было рекомендовано, чтобы в программу мониторинга были включены основные загрязнители, такие как NO<sub>2</sub> (показатель влияния выбросов транспортных средств) и формальдегид. Мониторинг содержания бензола может быть факультативным. К нему могут быть добавлены ксилолы и толуол, поскольку эти загрязнители можно измерять параллельно. Кроме того, участники совещания обсудили вопрос о мониторинге концентраций взвешенных частиц фракции PM<sub>10</sub> в воздухе внутри помещений. По общему мнению, мониторинг PM<sub>10</sub>, требующий применения активных пробоотборников с насосом, будет слишком дорогостоящим и сложным. В настоящее время данные о концентрациях PM<sub>10</sub> в атмосферном воздухе используются в действующем показателе ENHIS. Другое предложение предусматривало включение мониторинга за загрязнителями в воздухе в детских садах.

Рабочая группа рекомендовала использовать имеющиеся стандартизированные методы, например, методы, использованные в исследовании SINPHONIE. Обследования, выполненные в конкретных странах, например во Франции, где отбор проб проводился в 300 детских дневных учреждениях и школах, можно использовать как основу для разработки гармонизированной исследовательской методики и протокола. Другие вопросы, которые следует рассмотреть на последующих стадиях, касаются кластерных рандомизированных выборок школ, выбора пробоотборников и конкретных деталей методики отбора проб. Также потребуется оценка и возможное укрепление потенциала аналитических лабораторий в некоторых странах. В целом, участники совещания одобрили этот показатель с некоторыми изменениями.

## **Дополнительные показатели, рассмотренные на совещании**

### **Политика, направленная на улучшение качества воздуха в школах**

Данный показатель в области политики был предложен рабочей группой. По общему мнению участников совещания, включение соответствующих мер по обеспечению адекватного качества воздуха внутри помещений в нормативные документы, касающиеся школ, например, в технические условия по строительным и отделочным материалам и вентиляционным системам, а также в процедуры по эксплуатации и содержанию имеет первостепенное значение для предупреждения воздействия загрязнителей, находящихся в воздухе внутри помещений. Участники совещания приняли решение о разработке комбинированного индекса, отражающего наличие и масштабы нормативных положений по улучшению качества воздуха внутри помещений в школах, и о включении такого индекса в инструменты для мониторинга выполнения Пармских обязательств. Компоненты политики могут включать (1) наличие нормативных положений по вопросам качества воздуха внутри помещений (КВП) в школах; (2) применение таких нормативных положений на практике; и (3) наличие положений о КВП в нормативных положениях по энергосбережению.

### **Показатели для РПЗ 4**

В исходном документе было предложено четыре показателя для мониторинга выполнения обязательств (ii) «Мы ставим цель защитить каждого ребенка от рисков, связанных с воздействием вредных веществ и препаратов, уделяя особое внимание беременным и кормящим женщинам и местам, где дети живут, учатся и играют. Мы будем выявлять эти риски и обеспечим их устранение в максимально возможной степени к 2015 г.» и (iii) «Мы будем принимать необходимые меры по минимизации выявленных рисков воздействия канцерогенов, мутагенов и репродуктивных токсикантов, включая радон, ультрафиолетовое излучение, асбест и эндокринные нарушители, и призываем других партнеров к действиям в этом же направлении. В частности, если мы еще этого не сделали, то к 2015 г. мы разработаем в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации болезней, связанных с асбестом». Участники совещания предложили и обсудили ряд дополнительных показателей.

### **Показатели, предложенные в исходном документе**

#### **Воздействие ртути на раннем этапе жизни**

Этот показатель будет основываться на результатах биомониторинга за содержанием ртути в пробах волос, взятых у недавно родивших женщин, для оценки воздействия на плод на поздней стадии беременности, когда нейротоксичное влияние ртути является наиболее выраженным. Поскольку основным путем попадания ртути в организм является потребление рыбы, воздействие ртути широко распространено. Эта проблема имеет достаточно серьезное значение для здоровья населения. Для обеспечения возможности применения показателя, характеризующего реальность применения, такое обследование следует включить в действующие программы сбора данных. Кроме того, следует проанализировать вопросы устойчивости. Применение стандартизированной методики для отбора и анализа проб обеспечит сопоставимость данных, получаемых из различных стран. Согласно рекомендациям рабочей группы, такой показатель необходимо внедрить. В то же время необходимо оценить возможность его применения во всех странах и оказать необходимую поддержку. Также необходимо оценить лабораторно-аналитический

потенциал и рассмотреть вопросы ОК/КК, особенно в восточной части региона, с тем чтобы обеспечить сопоставимость данных.

Заседание рабочей группы в день 1 также включало презентацию проектов биомониторинга человека COPNES (Консорциум для биомониторинга человека в европейском масштабе), финансируемых 7-й рамочной программой ЕС, и DEMOCOPNES (Демонстрационное исследование для координации и проведения биомониторинга человека в европейском масштабе), финансируемых программой ЕС LIFE+ и государствами-членами. В рамках этих проектов будет гармонизирован подход к биомониторингу человека в 27 европейских странах. DEMOCOPNES представляет собой демонстрационный пилотный проект, результаты которого будут переданы в консорциум COPNES, который в свою очередь подготовит рекомендации относительно дальнейших мер в области биомониторинга человека в ЕС. Данный проект включает мониторинг содержания ртути в пробах волос. В Европе осуществляются другие текущие проекты, которые также включают мониторинг содержания ртути в пробах волос. Важно определить как данные программы могут быть использованы для предложенных показателей, в частности мониторинг воздействия ртути на раннем этапе жизни и использование существующих механизмов для организации сбора данных для этого показателя.

### **Содержание бром-содержащих ингибиторов горения в грудном молоке**

Полибромдифенилэферы (ПБДЭ) широко применяются в различных изделиях. В отличие многих других стойких органических загрязнителей (СОЗ), масштабы применения которых уменьшались с 1970-х годов, концентрация ПБДЭ в грудном молоке до последнего времени росла. Мониторинг содержания ПБДЭ является факультативным в рамках программы ВОЗ по мониторингу СОЗ в грудном молоке. Данные о содержании ПБДЭ в пробах грудного молока в Швеции включены в действующий показатель ENHIS «Стойкие органические загрязнители в грудном молоке». Концентрации ПБДЭ в Швеции достигли пикового уровня в конце 1990-х годов, после чего они быстро уменьшались благодаря программе постепенного сокращения использования ПБДЭ. Проблема ПБДЭ носит умеренный характер в странах Западной Европы, где концентрации намного ниже, чем в США. Участники совещания рекомендовали принять этот показатель для дальнейшей проработки.

### **Политика, направленная на ликвидацию заболеваний, связанных с асбестом**

Это комбинированный индекс, отражающий наличие политики, направленной на предупреждение воздействия асбеста, и ее практическую реализацию. Первоначальное предложение в исходном документе включало следующие вопросы:

- Существует ли в стране запрет на использование асбеста в новых строительных и других материалах?
- Существует ли законодательство/национальная программа/план/стратегия для предупреждения воздействия канцерогенного асбеста при удалении асбестосодержащих конструкций в существующих зданиях и сооружениях во время их ремонта или сноса?
- Существуют ли меры для устранения воздействия асбеста в существующих детских учреждениях, таких как школы, детские сады и т.п.:
  - (1) составление перечней асбестосодержащих объектов,
  - (2) локализация объектов для предупреждения их разрушения, приводящего к воздействию, и
  - (3) профессиональное удаление асбеста при ремонте или сносе здания?

По мнению участников совещания, этот показатель является важным. Вдыхание асбестовых волокон приводит к раку легких, мезотелиоме, асбестозу и другим заболеваниям. Одним из Пармских обязательств с установленными сроками выполнения является устранение заболеваний, обусловленных воздействием асбеста. Этот показатель представляет собой инструмент, необходимый для мониторинга выполнения обязательства. В то же время участники совещания не пришли к соглашению относительно определения этого показателя. В частности, Российская Федерация выпускает и использует хризотил-асбест, менее опасную разновидность асбеста. В связи с особыми физико-химическими свойствами волокон, хризотил-асбест имеет существенно более низкую канцерогенную активность по сравнению с амфибол-асбестом. Добыча хризотил-асбеста и его использование в различных изделиях по-прежнему практикуется в Российской Федерации. В то же время Международное агентство по изучению рака (МАИР) классифицирует обе разновидности асбеста как канцерогены. Ведутся научные споры о степени отличия между канцерогенными потенциалами разных видов асбеста, а не о самой канцерогенности этих веществ.

Два эксперта из Российской Федерации, которые участвовали в рабочей группе 4, представили отдельное предложение для определения этого показателя. В частности российская делегация не согласилась с двумя компонентами приведенного выше индекса: составление перечней асбестосодержащих объектов и профессиональное удаление асбеста при ремонте или сносе здания. Она предложила использовать взамен предложенного индекса другой комбинированный индекс, включающий 12 компонентов. Участники совещания приняли к сведению позицию российской делегации.

Участники совещания приняли решение поддержать этот показатель в принципе. Необходимо разработать видоизмененный вариант определения показателя, удовлетворяющий все государства-члены.

### **Смертность вследствие мезотелиомы**

Большинство случаев мезотелиомы связано с производственным воздействием асбеста. Время между воздействием и развитием заболевания составляет как минимум 15 лет и может превышать 30 лет. Нынешняя заболеваемость отражает воздействие, которое имело место много лет назад. Рабочая группа рекомендовала отказаться от использования этого показателя. По мнению большинства членов, он не пригоден для мониторинга выполнения Пармских обязательств, поскольку снижение уровня воздействия сейчас приведет к снижению заболеваемости через много лет. Однако на заключительном пленарном заседании ряд экспертов выступили в поддержку применения этого показателя. В то время как большинство случаев заболевания связано с производственным воздействием, в некоторых странах увеличивается число заболеваний не вызванных производственным воздействием. Этот показатель может оказаться важным для информирования тех, кто принимает решения, относительно воздействия асбеста на здоровье. Итоговая рекомендация совещания предусматривала дальнейшее изучение этого показателя в связи с показателем, отражающим политику в области применения асбеста.

## **Дополнительные показатели, рассмотренные на совещании**

### **Воздействие различных источников шума на население**

Этот показатель может основываться на методике, используемой в показателе представленном в расширенном наборе показателей ENHIS, с некоторыми видоизменениями. В основу будут положены данные мониторинга за шумом, которые можно получить в ЕАОС.

Участники совещания рекомендовали провести доработку и внедрить этот показатель.

### **Политика, направленная на минимизацию воздействия вредных химических веществ и других вредных экологических факторов на детей**

Этот показатель будет представлять собой комбинированный индекс, отражающий наличие и объем релевантных нормативных положений, их применение на практике и механизмы оценки. Участники совещания рекомендовали провести дальнейшую доработку и внедрить этот показатель.

### **Повышение уровня понимания, просвещение, обучение и информационные мероприятия по вопросам окружающей среды и здоровья**

Этот универсальный показатель в области политики будет способствовать реализации не только РПЗ IV, но также РПЗ I и III. Он будет отражать общий уровень мероприятий в области просвещения и информирования по вопросам состояния окружающей среды и здоровья, таких как проведение кампаний для повышения уровня информированности, просветительских и информационных мероприятий для родителей и учителей, публикации и веб-сайты с практическими рекомендациями о том, как избежать воздействия химических веществ, школьные уроки и учебные курсы в вузах и программы подготовки специалистов в области оценки состояния окружающей среды и здоровья. Поскольку данный показатель не отражает конкретного экологического фактора риска или действий в области политики, направленных на ослабление воздействия на здоровье человека конкретного приоритетного фактора окружающей среды и здоровья, для определения соответствующих рамок для его практического применения необходимы дальнейшие обсуждения.

### **Воздействие вредных химических веществ, содержащихся в игрушках**

Для этого показателя требуются данные, которые в настоящее время в большинстве стран отсутствуют. В то время как химическая безопасность игрушек имеет значение, практическое применение этого показателя следует отложить. Для определения типа показателя (индекс в области политики или критерий воздействия) требуются дополнительные обсуждения.

### **Воздействие неионизирующего излучения в результате использования мобильных телефонов**

Участники совещания не поддержали идею о доработке этого показателя, поскольку отрицательное воздействие мобильных телефонов на здоровье в достаточной мере не установлено. Система ENHIS предназначена для информирования лиц, принимающих решения, о факторах окружающей среды с установленным влиянием на здоровье.

## **Заключительные замечания относительно разработки и применения показателей и информирования о результатах**

Крайне важно учитывать, что одной из основных целей является использование этих показателей для разработки и мониторинга выполнения политики, направленной на улучшение общественного здоровья. По этой причине новые показатели должны разрабатываться целенаправленно для группы лиц, вырабатывающих политику. Обязанности по предоставлению данных не должны быть слишком обременительными для государств-членов. Существующие показатели ENHIS и другие существующие информационные инструменты должны использоваться в полной мере с целью мониторинга Пармских обязательств. При появлении потребности в разработке дополнительных информационных инструментов для эффективного мониторинга Пармских обязательств важным фактором должна быть минимизация нагрузки на государства-члены.

По этой причине по мере возможности необходимо использовать существующие механизмы мониторинга и сбора данных. Для гармонизации усилий и минимизации числа проектов по сбору данных в этот процесс следует включать другие международные агентства и национальные учреждения. Примером такого партнерства является меморандум о взаимопонимании между ЕС и ВОЗ, в котором среди прочего рассматриваются вопросы совместной разработки информации о состоянии окружающей среды и здоровья. В этом процессе должны играть свою роль все государства-члены ЕС и европейского региона ВОЗ.

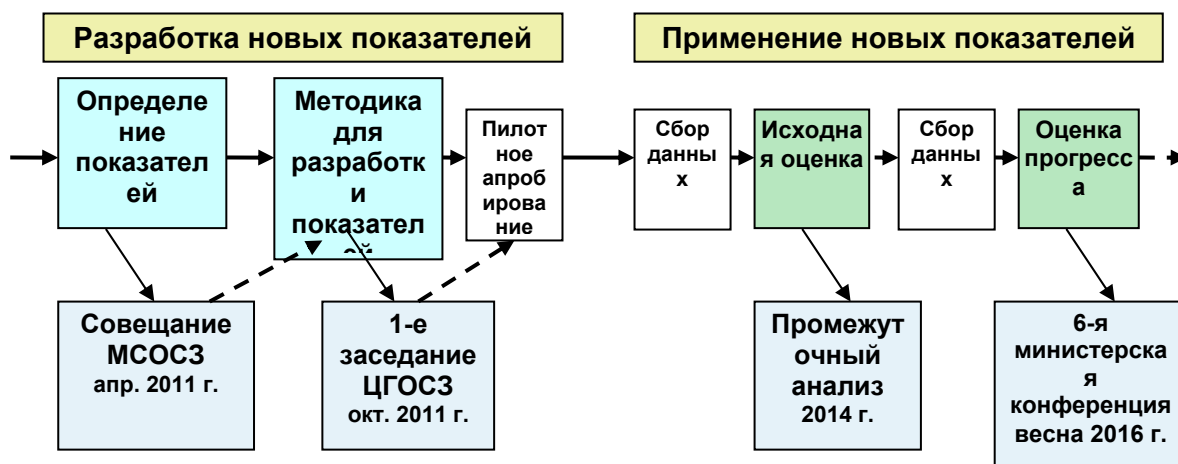
В то время как сбор данных для показателей должен быть максимально простым, эти показатели должны обеспечивать получение необходимых данных с соответствующим уровнем сложности с тем, чтобы удовлетворять потребности лиц, принимающих решения. Например, хотя обследование для проверки качества воздуха внутри помещений выглядит сложным, ряд европейских стран уже выполнили такие обследования по своей собственной инициативе. Это демонстрирует, что обследование для проверки качества воздуха в школах является вполне реальной задачей. Для уменьшения затрат такое обследование должно по мере возможности объединяться с процессом сбора данных для других показателей, например, для показателей, характеризующих воздействие плесени в классных комнатах, вентиляцию классных комнат, курение в школах, наличие улучшенных санитарных удобств, гигиеническое поведение среди школьников и способы передвижения в школу.

Дальнейшая разработка ENHIS должна усилить возможности для представления информации по вопросам состояния окружающей среды и здоровья для целевой аудитории во всём регионе. В восточной части региона основным языком международного общения остается русский язык. Участники совещания подтвердили, что перевод материалов ENHIS на русский язык имеет огромное значение для улучшения доступа к важной информации о состоянии окружающей среды и здоровья и обеспечения более активного вовлечения в процесс выполнения Пармских обязательств в этой части региона.

## Последующие действия и движение вперед

Разработка и применение новых показателей будет происходить поэтапно. Этот процесс представлен на рис. 1.

Рис. 1. Процесс разработки и применения показателей



Для разработки окончательных определений показателей потребуются совместные действия с участием сотрудников ВОЗ и экспертов государства-членов. Для планирования и координации дальнейшего процесса разработки показателей ВОЗ сформирует группы из добровольцев, отобранных среди участников совещания, а также из других экспертов государств-членов. Сотрудники ВОЗ будут поддерживать контакты с участниками совещания для идентификации добровольцев, изъявивших желание выделить своё время на эту работу, определения обязанностей и разработки планов действий. Учитывая ограниченность средств ВОЗ, важнейшим фактором для обеспечения своевременной разработки, апробирования и применения предложенных показателей является привлечение вклада натурой и финансовых ресурсов министерств здравоохранения, государственных учреждений здравоохранения и учреждений, работающих в области окружающей среды в государствах-членах.

Окончательные определения показателей будут разработаны весной 2011 года. Краткое описание этой работы будет подготовлено к 1-му заседанию МСОСЗ в апреле 2011 года. Весной и в начале лета 2011 года предусматривается проведение технико-экономического обоснования предложенных показателей. Летом 2011 года также должны быть завершены пилотные обследования по показателям, которые используют существующие источники данных. Весной и летом 2011 года должны быть разработаны методики проведения обследований для остальных показателей. После проведения консультаций с участием групп по РПЗ для обсуждения предлагаемых методик обследования (предварительно запланированных на июнь 2011 года) будет подготовлен отчет о методиках обследования и пилотном апробировании набора показателей (приблизительно в июле-августе 2011 года).

Важной вехой в процессе разработки и применения предложенных показателей явится проведение еще одной консультации ВОЗ осенью 2011 года (приблизительно в конце сентября, до начала 1-го заседания ЦГОСЗ). Ожидается, что в этой встрече примет

участие примерно такое же число представителей и экспертов из государств-членов и международных учреждений. Для этой встречи запланирована следующая повестка дня:

- оценка результатов технико-экономического обоснования;
- план проведения пилотного апробирования показателей, требующих специальных обследований;
- критический анализ выпуска показателей ENHIS за 2011 год;
- меры для содействия участию в сети ENHIS в регионе; и
- подготовка информации по разработке показателей для мониторинга Пармских обязательств для первого заседания ЦГОСЗ осенью 2011 года.

После анализа возможных замечаний ЦГОСЗ относительно методик показателей (октябрь – ноябрь 2011 года) в выбранных странах будет организовано пилотное апробирование методов сбора данных для показателей, требующих проведения специальных обследований (декабрь 2011 г. – март 2012 г.).

Первоначальный сбор данных для новых показателей, которые будут использоваться для подготовки исходного отчета для промежуточного критического анализа ситуации в 2014 году, должен состояться не позднее конца 2012 года или начала 2013 года. После этого будет проведен еще один или два раунда сбора данных – в 2014-2015 годах. Целью является получение данных для сравнения между странами и оценки тенденций для подготовки отчета об оценке прогресса, который должен быть представлен на 6-й министерской конференции по вопросам гигиены окружающей среды и здоровья весной 2016 года.

Для обеспечения движения вперед важно определить партнерские организации, которые возьмут на себя лидирующую роль при проведении пилотного апробирования новых показателей в различных государствах-членах данного региона. В то время как участники совещания согласовали минимальный набор показателей, дальнейший прогресс будет зависеть от желания государств-членов и их учреждений внести вклад натурой и в виде финансовых средств и инициировать организацию у себя пилотного апробирования и применения новых показателей.

## **Выводы и рекомендации**

- Участники совещания подтвердили потребность в поддержании и дальнейшем развитии системы ENHIS, включая ее расширение с учетом новых приоритетов в области окружающей среды и здоровья.
- Участники совещания рекомендовали набор из 18 показателей, отражающих гигиену окружающей среды и здоровья, для включения в ENHIS с тем, чтобы обеспечить мониторинг выполнения пяти обязательств с установленными сроками выполнения, принятых в ходе Пармской конференции.
- Участники совещания согласовали последующие действия и промежуточные этапы для окончательной разработки определений и методик по предложенным показателям и для проведения оценки выполнимости показателей и их последующего пилотного апробирования.



## **Приложение 1. Перечень участников**

### **Азербайджан**

Мирза Казимов  
Отдел общей гигиены и экологии  
Азербайджанский медицинский университет / Министерство  
здравоохранения, Баку

### **Кыргызстан**

Омор Касымов  
Научно-производственный центр профилактической медицины  
Министерство здравоохранения Республики Кыргызстан,  
Бишкек

### **Турция**

Рифат Памук  
Министерство здравоохранения, Анкара

### **Туркменистан**

Азат Овезов  
Государственная санитарно-эпидемиологическая служба  
Министерство здравоохранения и медицинской  
промышленности Туркменистана, Ашгабат

### **Украина**

Святослав Протас  
Отдел организации санитарно-эпидемиологического надзора  
Министерство здравоохранения Украины, Киев

### **Узбекистан**

Комиль Мухамедов  
Главная санитарно-эпидемиологическая дирекция  
Министерство здравоохранения, Ташкент

### **Временные советники**

Анахит Александрян  
Отдел управления опасными веществами и отходами  
Министерство охраны природы, Ереван  
Армения

Самардин П. Алиев  
Государственная служба санитарно-эпидемиологического  
надзора  
Министерство здравоохранения, Душанбе  
Таджикистан

Кристин Балучи  
Дирекция окружающей среды  
Министерство по вопросам здравоохранения и оказания помощи  
пожилым людям и местному населению,  
Мальта

Газменд Бейтия  
Дирекция общественного здоровья, Тирана  
Албания

Пьер Био  
Безопасность здоровья и окружающей среды  
FPS Health Chain Safety and Environment DG Environment,  
Брюссель  
Бельгия

Этель Бритс	Отдел эпидемиологии, окружающей среды и здоровья Научный институт общественного здравоохранения, Брюссель, Бельгия
Стелла Канна Михаэлиду	Национальный комитет Кипра по охране окружающей среды и здоровья детей. Никосия Кипр
Марио Кардаба Арранс	Дирекция общественного здоровья Министерство здравоохранения и социальной политики, Мадрид Испания
Людвин Кастеляйн	Проект COPHES Католический университет, Лёвен Бельгия
Эва Чобод	Региональный центр по охране окружающей среды, Сентендре Венгрия
Дафина Далбокова	Консультант ВОЗ, Бонн Германия
Сальма Эльреди	Отдел по европейским и международным вопросам Французское агентство по продуктам питания, охране окружающей среды и гигиене и охране труда (ANSES), Мэзон- Альфор Франция
Яна Фельдмане	Отделение по вопросам политики в области охраны окружающей среды Министерство здравоохранения, Рига Латвия
Адриана Галан	Программы здравоохранения и улучшения здоровья Институт общественного здоровья, Бухарест Румыния
Драган Гиоргиев	Институт общественного здоровья, Скопье Бывшая югославская Республика Македония
Патрик Гудман	Дублинский технологический институт, Дублин Ирландия
Итамар Гротто	Службы общественного здоровья Министерство здравоохранения Израиля, Иерусалим Израиль
Андрей Гуськов	Санитарная инспекция Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва Российская Федерация
Войцех Ханке	Департамент окружающей среды и эпидемиологии Институт гигиены труда, Лодзь Польша

Михал Яйцай	Управление общественного здравоохранения Республики Словакия, Братислава Словакия
Матти Яхтунен	Национальный институт здоровья и благополучия (THL), Куопио, Финляндия
Дагмар Кальвайт	Секция II 1.1 Общие аспекты окружающей среды и здоровья Федеральное агентство по окружающей среде, Берлин Германия
Веска Камбурова	Департамент окружающей среды и гигиены труда Национальный центр охраны общественного здоровья, София Болгария
Евгений Ковалевский	Научно-исследовательский институт гигиены труда Российской академии медицинских наук, Москва Российская Федерация
Ружена Кубинова	Мониторинг состояния окружающей среды Национальный институт общественного здоровья, Прага Чешская Республика
Йохан Лунд	Местная сеть общественного здоровья Дирекция здравоохранения Норвегии, Осло Норвегия
Ан Ван Ньювенхаузе	Отделение окружающей среды и здоровья Научный институт общественного здравоохранения, Брюссель Бельгия
Анна Пальди	Национальный институт окружающей среды, Будапешт Венгрия
Валериу Пантя	Национальный центр общественного здоровья Министерство здравоохранения, Кишинев Республика Молдова
Горанка Петрович	Отделение окружающей среды и токсикологии Национальный институт общественного здоровья Хорватии, Загреб Хорватия
Александра Польхер	Beratungsgesellschaft für integrierte Problemlösungen (BiPRO GmbH), Мюнхен Германия
Мариан Раппольдер	Секция II 1.1 Общие аспекты окружающей среды и здоровья Федеральное агентство по окружающей среде, Берлин Германия
Жорж Салин	Департамент окружающей среды Институт санитарного эпиднадзора, Сен-Морис Франция

Лоррен Стюарт	Агентство по охране здоровья Центр радиационного, химического и экологического риска, Бирмингем Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Юко Туомисто	Департамент окружающей среды Национальный институт здоровья и благополучия (THL), Куопио Финляндия
Пиа Врачко	Национальный институт общественного здоровья, Любляна Словения
Ирина Застенская	Республиканский научно-практический центр гигиены, Минск Беларусь
Ингрида Зурлите	Центр санитарного просвещения и профилактики заболеваний, Вильнюс Литва

### **Представители других международных организаций**

Наташа Греньё	Здоровая окружающая среда и профилактика травматизма Европейская комиссия, DG Sanco Люксембург
Ибеле Хоогевен	Охрана природы и биоразнообразие Европейское агентство по окружающей среде, Копенгаген Дания

### **Всемирная организация здравоохранения**

#### **Европейское региональное бюро**

Матиас Браубах  
Технический сотрудник, Жилая среда и здоровье

Андрей Егоров  
Менеджер, Информационная система по окружающей среде и охране здоровья

Кристиан Гапп  
Технический сотрудник, Информационная система по окружающей среде и охране здоровья

Рокхо Ким  
Ученый, анализ воздействия шума

Михал Кржижановский  
И. о. руководителя Боннского отделения

Срдан Матич  
Координатор, окружающая среда и здоровье

Джеральдин МакУини  
Технический сотрудник

Иво Раковач  
Менеджер данных

Штеффен Шиллингер  
Технический сотрудник

Уэнди Уильямс  
Ассистент программы

### **Штаб-квартира ВОЗ**

Хондкар Рифат Хоссейн  
Технический сотрудник

### **Временные советники, внесшие вклад в разработку показателей, которые не смогли принять участие в заседании**

Отто Ханнинен	Национальный институт здоровья и благополучия (THL), Куопио
Улла Хаверинен-Шонесси	Национальный институт здоровья и благополучия (THL), Куопио
Сюзанн Хербст	Консультант по вопросам «Вода и здоровье» Германия
Андреа Рехенбург	Центр ВОЗ для сотрудничества в области охраны здоровья, управления водными ресурсами и коммуникации по вопросам риска Боннский университет, Бонн Германия

## Приложение 2. Распределение обязанностей между участниками совещания

	Председатели	Докладчики	Авторы исходных документов*	Эксперты, анализировавшие исходные документы	Члены рабочих групп***	
Пленарные заседания	Сальма Эльреди Газменд Бейтия	Лоррен Стюарт Этель Бритс	—	—		
РПЗ 1	Драган Гиоргиев	Кристин Балучи	Сюзан Хербст**	Андреа Рехенбург** Рифат Хоссейн	Мирза Казимов Омор Касымов Валериу Пантя Святослав Протас	Газменд Бейтия Михал Яйцай Дафина Дальбокова
РПЗ 2	Жорж Салин	Йохан Лунд	Адриана Галан Ингрида Зурлите	Яна Фельдмане Веска Камбурова	Самардин Алиев Азат Овезов Комиль Мухамедов Альберт Аскарлов	Лоррен Стюарт Маргарета Пальквист Наташа Гренье Штеффен Шиллингер Иво Раковач
РПЗ 3	Мариан Раппольдер	Горанка Петрович	Патрик Гудман Отто Ханнинен** Улла Хаверинен**	Эва Чобод Ан Ван Нойвенхойсе	Матти Янтунен Ружена Кубинова Рифат Памук Анна Пальдю	Марио Кардаба Арранс Этель Бритс Сальма Эльреди
РПЗ 4	Войцех Ханке	Пиия Врачко	Ирина Застенская Юко Туомисто	Андрей Гуськов Рокхо Ким	Итамар Гротто Стела Канна Михаэлиду Джеральдин МакУини	Анахит Александрян Дагмар Кальвайт Евгений Ковалевский Пьер Биот Людвин Кастеляйн

\* Дафина Далбокова, Андрей Егоров, Кристиан Гапп и Михал Кржижановский обеспечили координацию и научный вклад при подготовке исходных документов.

\*\* Не смогли участвовать в совещании.

\*\*\* Срдан Матич, Михал Кржижановский, Матиас Браубах, Кристиан Гапп и Андрей Егоров работали в различных группах во время совещания.

### Приложение 3. Краткое описание существующих показателей ENHIS

Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
<b>Региональная приоритетная задача I:</b> Профилактика и значительное снижение заболеваемости и смертности вследствие желудочно-кишечных заболеваний и иного воздействия на здоровье путем обеспечения принятия адекватных мер для улучшения доступа к безопасной и недорогой воде и санитарным удобствам для всех детей			
1.1 Вспышки заболеваний, передаваемых через воду [DPSExEA]	Количество вспышек заболеваний, передаваемых через воду, и общее число случаев связанных с этими вспышками за год отдельно для питьевой воды и воды для купания	Только национальные, предоставляемые странами добровольно	Показатель составляется на основе данных, предоставляемых странами добровольно; также предоставляется информация об эпиднадзоре и законодательстве. Вспышка: регистрация двух или более взаимосвязанных случаев одного и того же заболевания или увеличение числа наблюдаемых случаев выше определенного числа. Вспышки обычно имеют место за очень короткий промежуток времени, напр., менее чем за один месяц.
1.2 Коммунальное водоснабжение и доступ к источникам улучшенного водоснабжения [DPSExEA]	Пропорция населения, имеющего постоянный доступ для получения адекватного количества безопасной питьевой воды дома.	(a) ВОЗ/ ЮНИСЕФ. Совместная программа мониторинга водоснабжения и канализации (b) Евростат: экологическая статистика – вода	(a) Источники улучшенного водоснабжения: подача водопроводной воды в жилые дома, на участки или во дворы, водоразборные колонки, безопасный копаный колодец, обеспечивающие подачу безопасной питьевой воды, в отличие от источников, считающихся не улучшенными. Учитывается только население, имеющее доступ к водопроводной воде в домохозяйстве в городских и сельских районах.  (b) Общественное водоснабжение – это подача воды экономическими субъектами, участвующими в сборе, очистке и распределении воды; обычно только в городских районах и для стран ЕС

Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
1.3 Очистка сточных вод и доступ к улучшенной системе канализации [DPSEEA]	Процент населения, имеющего доступ к системе канализации, подключенной к водоочистному сооружению или к безопасной местной системе утилизации сточных вод	(a) Евростат: экологическая статистика – вода (b) ВОЗ/ ЮНИСЕФ, Совместная программа доступа к улучшенной системе канализации	(a) Очистка сточных вод в городских районах (по крайней мере вторичная) согласно Директиве 91/271/ЕЕС, только для стран ЕС/ЕАОС (b) Улучшенная система канализации включает подключение к коммунальной системе канализации, системе отстойников, смывному туалету, простому выгребному туалету, выгребному туалету улучшенного типа с вентиляцией. Учитывается только население в подключенных домах в городских и сельских районах
1.4 Качество воды для купания [DPSEEA]	Пропорция определенной воды для купания (в прибрежных зонах и зонах пресной воды) в соответствии с определением, содержащимся в Директиве по качеству воды для купания, в соответствии с обязательными стандартами ЕС и установленными значениями	База данных WISE: качество воды для купания	Только для стран ЕС, Хорватии и Швейцарии; ключевой показатель ЕАОС CSI22; ЕК опубликовала ежегодный отчет о качестве воды для купания в ЕС; Отчетные данные предоставляются согласно новой Директиве начиная с 2012 года
<b>Региональная приоритетная задача II:</b> Профилактика и значительное ослабление последствий происшествий и травматизма для здоровья и дальнейшее снижение заболеваемости в результате отсутствия адекватной физической активности путем создания безопасных и благоприятных для здоровья населенных пунктов для всех детей			
2.1 Смертность в результате дорожных происшествий среди детей и молодежи [DPSEEA]	Стандартный показатель смертности на 100 000 жителей вследствие дорожного травматизма среди детей и молодежи в возрасте 0-24 лет	ВОЗ/Европейский регион, база данных о смертности Статистика ЕЭК ООН – транспорт	МКБ-10, коды: V01–V99 Статистическая база данных ЕЭК ООН, раздел «дорожные происшествия», дает дополнительную полезную информацию, напр., о травматизме с разбивкой по категориям пользователей и т.д.
2.2 Смертность среди детей и подростков вследствие непреднамеренных травм (падение, утопление, пожары и отравление) [DPSEEA]	Смертность среди детей на 100 000 жителей вследствие непреднамеренных травм, не связанных с дорожно-транспортными происшествиями, для возрастной группы 0-19 лет	ВОЗ/Европейский регион, база данных о смертности	Причины смерти: (a) утопление; (b) отравление; (c) случайные падения; и (d) воздействие дыма, огня и пламени Коды по МКБ: утопление: W65-74; падения: W00-19; ожоги: X00-19; отравление: X40-49; удушье: W75-84



Здоровье окружающей среды/ ППЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
2.3 Распространенность избыточного веса тела и ожирения среди детей и подростков [DPSEEA]	Распространенность избыточного веса тела и ожирения в возрастной группе 13 и 15 лет	HBSC (Исследование поведения детей школьного возраста в связи со здоровьем)	HBSC – это совместное международное исследование, проведенное ВОЗ/Европейским бюро в 2001-02 и 2005-06 гг. Избыточный вес и ожирение определяются на основе значений индекса массы тела (ИМТ) с использованием минимальных уровней, обеспечивающих международное сравнение между категориями «стадия, предшествующая ожирению» и «стадия ожирения» в двух возрастных группах
2.4 Процент физически активных детей и подростков [DPSEEA]	Процент физически активных детей, отвечающих принципам физической активности «умеренная – высокая физическая активность», которые рекомендуют 60 или более минут активности в течение 5 или более дней в неделю	HBSC (Исследование поведения детей школьного возраста в связи со здоровьем)	HBSC – это совместное международное исследование, проведенное ВОЗ/Европейским бюро в 2001-02 и 2005-06 гг. Физическая активность определяется как «... любая активность, которая увеличивает частоту сердечных сокращений и заставляет вас тяжело дышать некоторое время ...» Это исследование обеспечивает надежную оценку физической активности подростков и имеет значительную корреляцию с объективным критерием физической активности.
<b>Региональная приоритетная задача III:</b> Профилактика и снижение уровня респираторных заболеваний вследствие загрязнения воздуха внутри и вне помещений, тем самым способствуя уменьшению частоты приступов астмы, с целью обеспечения проживания всех детей в условиях с чистым воздухом			
3.1 Распространенность астмы и аллергии среди детей [DPSEEA]	Годовые показатели распространенности симптомов астмы и аллергического риноконъюнктивита среди детей в возрасте 0-4, 5-9, 10-14 и 15-19 лет	ISAAC (Международное исследование астмы и аллергии у детей)	Исследование ISAAC включало две возрастных группы: 6-7 лет и 13-14 лет; в исследовании участвуют только определенные центры Для взрослых источником данных может служить ECRH (исследование респираторного здоровья в Европейском сообществе)
3.2 Младенческая смертность от респираторных заболеваний [DPSEEA]	Ежегодное количество смертей среди детей в возрасте от 28 до 364 дней вследствие респираторных заболеваний на 1000 живорожденных	ВОЗ/Европейский регион, база данных о смертности ВОЗ: база данных HFA	МКБ-10, коды J00-J98 Для многих стран данные не актуальны Основная причина смертности – острые респираторные инфекции

Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
3.3 Воздействие на население твердых частиц (ТЧ), содержащихся в атмосферном воздухе [DPSEEA]	Среднегодовая концентрация твердых частиц (ТЧ 10), взвешенная на численность населения, в городах	База данных AirBase ЕАОС ВОЗ: база данных HFA и Евростат «Городской аудит» – для населения	База данных AirBase включает данные об уровнях ТЧ только для стран-членов; база данных ВОЗ/Европейский регион включает данные для Беларуси и Российской Федерации
3.4 Воздействие на население озона (O <sub>3</sub> ), содержащегося в атмосферном воздухе [DPSEEA]	Среднегодовая максимальная суточная (за 8 часов) концентрация озона, взвешенная на численность населения, в городах	База данных AirBase ЕАОС ВОЗ: база данных HFA и Евростат «Городской аудит» – для населения	Процесс реализации начнется с выпуска показателя в 2011 году
3.5 Воздействие на детей табачного дыма, находящегося в окружающей среде [DPSEEA]	Пропорция детей в возрасте 0-4, 5-9 и 10-14 лет, подвергающихся воздействию табачного дыма, находящегося в окружающей среде в их домах и вне их домов	ВОЗ/ЦКЗ США, GYTS (Глобальное обследование для определения распространенности курения среди молодежи)	GYTS – только среди детей 13-15 лет в некоторых странах, нерегулярно GATS (Глобальное обследование для определения распространенности курения среди взрослых) в различных условиях – в 2010 году 4 страны EUROBAROMETER – страны ЕС за 2009 год
3.6 Население, живущее в домах с проблемами сырости [DPSEEA]	Пропорция населения, живущего в домохозяйствах, где, по их словам, есть проблема сырости	Евростат, база данных о доходах и условиях проживания (SILC)	Страны ЕС, регулярно Также пропорция бедного населения, живущего в условиях, где, по их словам, есть проблема сырости
3.7 Пропорция детей, живущих в домах, где используется твердое топливо [DPSEEA]	Пропорция детей в возрасте 0-14 лет, живущих в домохозяйствах, использующих уголь, дрова или навоз в качестве основного источника топлива для отопления и приготовления пищи	ВОЗ, Всемирная статистика по здравоохранению ВОЗ, база данных HFA и Евростат – для населения	ВОЗ: Всемирная статистика по здравоохранению включает оценки по странам для населения в целом (все население, городское, сельское) В статистику включаются данные обследований в области демографии и здравоохранения и кластерных обследований на основе мультипоказательного метода
3.8 Политика, направленная на снижение воздействия табачного дыма, находящегося в окружающей среде, на детей [DPSEEA]	Комбинированный индекс, отражающий возможности для реализации политики, направленной на снижение воздействия табачного дыма, находящегося в окружающей среде, и создание зон, свободных от табачного дыма	ВОЗ/ Европейская база данных о мерах по борьбе с табакокурением	Компоненты политики: запрет и ограничение курения в определенных общественных зонах и в общественном транспорте, запрет и ограничение рекламы табачной продукции и продажи табачной продукции несовершеннолетним

Здоровье окружающей среды/ ППЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
<b>Региональная приоритетная задача IV:</b> Уменьшение риска развития заболевания и инвалидности вследствие воздействия опасных химических веществ (таких как тяжелые металлы), физических факторов (напр., чрезмерного шума) и биологических факторов, а также вследствие воздействия опасных условий труда во время беременности и в детском и подростковом возрасте			
4.1 Заболеваемость лейкемией в детском возрасте [DPSEEA]	Стандартизированный показатель заболеваемости лейкемией (МКБ-10 C90-95) в возрасте от 0 до 14 лет	IARC, база данных CI5-IX и ACCIS	На основе национальных регистров раковых заболеваний среди населения, за различные периоды времени Последние данные недостаточны
4.2 Заболеваемость меланомой среди людей до 55 лет [DPSEEA]	Стандартизированный показатель заболеваемости меланомой (МКБ-10 C43, D03) до 55 лет	IARC, база данных GLOBOCAN	Последние данные недостаточны
4.3 Стойкие органические загрязнители (СОЗ) в грудном молоке [DPSEEA]	Концентрация определенных диоксидов и ПХД в жире грудного молока на основе анализа объединенных выборок, выраженная как токсичное эквивалентное количество (ТЭК)	ВОЗ/ ЮНЕП, обследование СОЗ	СОЗ представляют собой химические вещества, остающиеся в неизменном виде в окружающей среде в течение длительного времени, широко распространяются географически, аккумулируются в жирных тканях организмов и токсичны для человека и животного мира. Обследование ВОЗ/ ЮНЕП проводится на основе стандартизированного протокола (в рамках Стокгольмской конвенции; выполнено 4 раунда) Охвачены только определенные страны
4.4 Воздействие на детей химически опасных веществ, содержащихся в продуктах питания [DPSEEA]	Воздействие на детей химически опасных веществ, содержащихся в детских продуктах питания	Обследование	Опасные химические вещества: мышьяк, кадмий, свинец и ртуть В настоящее время международных координированных повторных обследований не проводится Данный показатель получают на основе результатов страновых тематических исследований

Здоровье окружающей среды/ ППЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных	Примечания
4.5 Уровни свинца в крови у детей [DPSEEA]	<p>Данный показатель включает два компонента.</p> <p>(a) Среднее геометрическое у детей моложе 6 лет</p> <p>(b) Процент детей моложе 6 лет с повышенным уровнем свинца в крови (более 10 мкг/дл)</p>	Обследование	<p>В настоящее время международный координированный повторный мониторинг среди людей в Европе проводится</p> <p>В настоящее время этот показатель выражается как среднее значение по данным определения уровней свинца в крови в группе населения или в стране; показатель получают на основе результатов тематических исследований, проводимых странами по своей инициативе</p> <p>В некоторых странах исследования проводятся только в горячих точках</p>
4.6 Уровни радона в жилых помещениях [DPSEEA]	Среднегодовой оценочный уровень радона в жилых помещениях и пропорция помещений с уровнем выше 200 Бк/м <sup>3</sup> и 400 Бк/м <sup>3</sup>	Картирование радона ЦСИ ЕК DG	На основе национальных данных для 35 стран Европы, собранных ЦСИ ЕК DG
4.7 Производственный травматизм среди детей и молодежи [DPSEEA]	Стандартизированный уровень производственного травматизма среди работников на 100 000 работающих	Евростат: производственный травматизм с разбивкой по возрасту, степени тяжести и видам деятельности	<p>Производственные травмы: несмертельные производственные травмы, приводящие в потере более 3 рабочих дней, в возрасте до 18 лет и от 18 до 24 лет</p> <p>Только страны ЕС и Норвегия</p>

## Приложение 4. Обзор связанных со здоровьем показателей глобального изменения климата, предложенных для включения в ENHIS в рамках проекта CENAPIS

Тематическая область	ПОКАЗАТЕЛИ ПО ЭЛЕМЕНТАМ DPSEEA			
	Состояние	Воздействие	Влияние	Меры
<b>Чрезвычайные погодные условия</b>				
Периоды сильной жары		Воздействие жары на население	Избыточная смертность вследствие воздействия жары	Меры для предупреждения влияния на здоровье, обусловленного теплом
Наводнения и засухи		Воздействие наводнений на население  Уязвимость населения к наводнениям		Меры для обеспечения поставок воды
<b>Качество воздуха</b>				
Загрязнение атмосферного воздуха		Воздействие озона на городское население*	Смертность вследствие сердечнососудистых и респираторных заболеваний	
Переносимые по воздуху пылевые аллергены	Цветение растений, вызывающих аллергию	Воздействие пыльцы березы, ольхи и травы  Воздействие пыльцы амброзии полыннолистной	Продажа противоаллергических препаратов	
<b>Инфекционные заболевания</b>				
Заболевания, передающиеся с пищей			Заболеваемость сальмонеллезом и сезонность	Меры для предупреждения инфекционных заболеваний (универсальные)
Заболевания, передающиеся через воду			Заболеваемость криптоспориديозом и сезонность	
Трансмиссивные заболевания		Присутствие векторов боррелиоза Лайма	Заболеваемость боррелиозом Лайма	

\* Показатель, характеризующий воздействие озона, будет включен в набор показателей ENHIS за 2011 год.

## Приложение 5. Обзор показателей состояния окружающей среды и здоровья для мониторинга выполнения обязательств Пармской конференции, выбранных участниками совещания

Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных или метод сбора данных	Примечания
<p><b>Региональная приоритетная задача I: Защита здоровья населения путем улучшения доступа к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам</b> Пармская декларация, обязательство (ii): Мы будем стремиться обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам дома, в дошкольных детских учреждениях, школах, медицинских учреждениях и местах рекреационного водопользования к 2020 г., а также принимать все меры для повышения уровня соблюдения гигиенических требований.</p>			
1	Заболееваемость вирусным гепатитом А [DPSExEA]	Ежегодная заболеваемость вирусным гепатитом А среди населения в целом	ВОЗ/ Европейский регион, базы данных CISID и HFA,  Обследование ECDC
2	(a) Пропорция детей в школах и детских садах, имеющих доступ к улучшенным санитарным удобствам в школах и детских садах (с разбивкой на городское и сельское население)  (b) Пропорция детей в школах и детских садах, имеющих доступ к улучшенным санитарным удобствам в школах и детских садах, которые функционируют и содержатся адекватным образом [DPSExEA]	Обследование школ и детских садов	Кластерная рандомизированная выборка школ и детских садов  Анкета будет соответствовать требованиям СПМ ВОЗ/ЮНИСЕФ  Данные о функционировании и содержании санитарных удобств могут включать данные о том, как часто проводится уборка туалетных комнат, какие чистящие средства используются и т.д.
3	Гигиеническая практика среди детей в школах и детских садах [DPSExEA]	Пропорция детей в школах и детских садах, выполняющих адекватные правила гигиены во время пребывания в школах и детских садах	Обследование школ и детских садов  Кластерная рандомизированная выборка школ и детских садов  Обследование школьников можно включить в HBSC
4	Политика, направленная на улучшение гигиены в школах и детских садах [DPSExEA]	Комбинированный индекс, отражающий объем и наличие нормативных положений, направленных на улучшение гигиены в школах и детских садах и на практическое применение таких правил, а также проведение просветительских и информационных кампаний с целью улучшения соблюдения гигиенических требований	Обследование  Четыре потенциальных компонента политики: (1) Положения, регулирующие санитарные удобства в школах и детских садах; (2) Положения, регулирующие функционирование и содержание санитарных удобств; (3) Применение положений, регулирующих функционирование и содержание санитарных удобств; (4) Просветительские и информационные программы по вопросам соблюдения гигиенических требований среди детей в школах и детских садах

Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных или метод сбора данных	Примечания
<b>Региональная приоритетная задача II: Борьба с ожирением и травматизмом путем обеспечения безопасной окружающей среды, адекватного уровня физической активности и здорового питания</b>			
Пармская декларация, обязательство (iv): Мы ставим перед собой цель обеспечить для всех детей к 2020 г. доступ к здоровой и безопасной окружающей среде и к таким условиям повседневной жизни, которые бы позволяли им ходить пешком или ездить на велосипеде в детские сады и школы, а также в зеленые зоны с возможностями для игр и других форм физической активности. Мы рассчитываем, что, работая в этом направлении и принимая эффективные практические меры и содействуя повышению безопасности бытовой продукции, мы сможем снизить детский травматизм.			
5 Доступ к общественным зеленым/открытым зонам, объектам для спорта/отдыха и местам для плавания [DPSExEA]	Пропорция лиц (всех возрастов), живущих в пределах оговоренного расстояния от общественного парка, зеленой зоны, зоны отдыха или спортивного или плавательного объекта	Евростат, база «Городской аудит»	«Доступ» означает короткое расстояние (будет определено) и бесплатный беспрепятственный доступ для всех жителей. База Евростата «Городской аудит» включает лишь некоторые необходимые данные, но требует применения сложных процедур для их обработки
6 Пропорция детей, добирающихся в школу или из школы, используя различные способы передвижения [DPSExEA]	Процент детей, добирающихся в школу или из школы: пешком; на велосипеде; общественным транспортом (включая школьный транспорт); на частном автомобиле	Обследование школ	Кластерная рандомизированная выборка школ С разбивкой по уровню образования (начальная школа, средняя школа нижней и верхней ступени)
7 Политика, направленная на профилактику травматизма среди детей [DPSExEA]	Комбинированный индекс политики профилактики травматизма и политики безопасности продукции, их объем и степень реализации	Обследование	Компоненты политики могут включать наличие национальных программ действий по профилактике травматизма; их объем; учет групп населения; механизмы практического применения и оценки; и т.д.
<b>Региональная приоритетная задача III: Профилактика заболеваний органов дыхания путем улучшения качества воздуха внутри и вне помещений</b>			
Пармская декларация, обязательство (iii): Мы ставим цель обеспечить для всех детей здоровые условия окружающей среды в дошкольных учреждениях, школах и общественных местах отдыха в духе выполнения руководства ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, а также руководствуясь положениями Рамочной конвенции по борьбе против табака, стремясь к обеспечению того, чтобы к 2015 г. все эти места стали свободными от табачного дыма.			
8 Курение и воздействие табачного дыма в школах [DPSExEA]	Процент учащихся средних школ, которые курят на территории школы, с разбивкой по возрасту (13-15 и 15-17 лет) и полу; Процент учащихся средних школ, которые подвергаются воздействию табачного дыма в школах.	Обследование школ	Кластерная рандомизированная выборка школ

Здоровье окружающей среды/ ППЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных или метод сбора данных	Примечания
9 Политика, направленная на запрет курения в школах и на школьных площадках [DPSEEA]	Комбинированный индекс, отражающий возможности для введения запрета на курение в школах и на школьной территории и пропаганды отказа от курения через учебные программы и специальные кампании	ВОЗ/ Европейская база данных о мерах по борьбе с табакокурением для (1), (2) и (4); обследование для (3) и (5)	Компоненты политики: (1) Положения, регулирующие продажу табачной продукции: минимальный возраст и меры исполнения; (2) Положения, запрещающие курение в учреждениях образования; (3) Введение запрета на курение на территории школ; (4) Стоимость табачной продукции в эквиваленте ППС; (5) Информационные и просветительские программы для пропаганды отказа от курения среди тинэйджеров.
10 Сырость и плесень на школьных объектах [DPSEEA]	Показатель распространенности сырости и/или плесени в школах и детских домах, взвешенный на удельный вес численности населения	Обследование школ	Особое внимание широко распространенным проблемам в зданиях, которые влияют на классные комнаты и помещения в детских садах  Кластерная рандомизированная выборка школ, включая проверку школ обученными техниками  Программа SYNPHONIE (в рамках ЕС FP7) собирает школьные данные.
11 Недостаточная вентиляция в школах [DPSEEA]	Пропорция (и число) учащихся школ, которых затрагивает проблема недостаточной вентиляции (напр., менее 7 л/с на ученика) в классных комнатах	Обследование школ	Кратность воздухообмена определяется на основе данных об образовании CO <sub>2</sub> на человека, устойчивой концентрации CO <sub>2</sub> в классных комнатах и концентрации CO <sub>2</sub> вне помещений.  Кластерная рандомизированная выборка школ и садов, включая измерение CO <sub>2</sub> в классных комнатах.
12 Воздействие определенных загрязнителей, содержащихся в воздухе внутри школьных помещений [DPSEEA]	Концентрация загрязнителей в учебные часы в классных комнатах, взвешенная на удельный вес численности учеников (по каждому загрязнителю); Распределение концентраций в стране, взвешенное на удельный вес численности учеников (по каждому загрязнителю); Доля учеников, подвергающихся воздействию загрязнителей на определенном пороговом уровне (по каждому загрязнителю).	Обследование школ	Основные загрязнители: NO <sub>2</sub> и формальдегид.  Загрязнители по выбору: бензол (также может быть ксилол и толуол, которые можно измерять по бензолу), и ТЧ10.  Кластерная рандомизированная выборка школ, используя пассивные пробоотборники для химических загрязнителей или активные для ТЧ10.



	Здоровье окружающей среды/ РПЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных или метод сбора данных	Примечания
13	Политика, направленная на улучшение качества воздуха в школах [DPSEEA]	Комбинированный индекс, отражающий наличие и объем положений, направленных на улучшение качества воздуха внутри школьных помещений	Обследование	<p>Компоненты политики:</p> <p>(1) наличие положений, регулирующих качество воздуха внутри помещений (КВП) в школах;</p> <p>(2) применение положений, регулирующих КВП, на практике;</p> <p>(3) наличие положений о КВП в нормативных положениях по энергосбережению.</p> <p>Обследование должно применяться в сочетании с показателями для РПЗ I (№ 4) и РПЗ III (№ 9)</p>
<p><b>Региональная приоритетная задача IV: Профилактика заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой.</b></p> <p>Обязательство (ii). Мы ставим цель защитить каждого ребенка от рисков, связанных с воздействием вредных веществ и препаратов, уделяя особое внимание беременным и кормящим женщинам и местам, где дети живут, учатся и играют. Мы будем выявлять эти риски и обеспечим их устранение в максимально возможной степени к 2015 г.</p> <p>Обязательство (iii): Мы будем принимать необходимые меры по минимизации выявленных рисков воздействия канцерогенов, мутагенов и репродуктивных токсикантов, включая радон, ультрафиолетовое излучение, асбест и эндокринные разрушители, и призываем других партнеров к действиям в этом же направлении. В частности, если мы еще этого не сделали, то к 2015 г. мы разработаем в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации болезней, связанных с асбестом.</p>				
14	Воздействие ртути на раннем этапе жизни [DPSEEA]	Уровень ртути в пробах волос головы матери как показатель воздействия в дородовой период или уровень ртути в волосах ребенка	Обследование в рамках биомониторинга человека	<p>Биомониторинг человека в европейских проектах – ESBIO или COPHES.</p> <p>Целевая группа определяется исходя из наличия выборок</p>
15	Содержание бром-содержащих ингибиторов горения в грудном молоке [DPSEEA]	Уровни полибромдифенилэфиров (ПБДЭ) в жире грудного молока (в нг/г липидов) в объединенных выборках	ВОЗ/ЮНЕП, обследование СОЗ	<p>ПБДЭ не являются обязательными загрязнителями в рамках исследования СОЗ, проводимого ВОЗ/ЮНЕП; кроме того, источником данных может служить проект ESBIO</p> <p>Обследование ВОЗ/ЮНЕП использует стандартизированный протокол (проведено 4 раунда)</p> <p>Охвачены только определенные страны</p>
16	Воздействие различных источников шума на население [DPSEEA]	Пропорция населения, проживающего в жилых домах, которые подвержены значительному воздействию шума из различных источников в городской среде и вблизи крупных транспортных инфраструктур	ЕАОС, NOISE	<p>Служба наблюдения и информирования о шуме в Европе (NOISE) в рамках Директивы 2002/49/ЕС – контроль шума окружающей среды.</p> <p>Только страны-члены ЕАОС</p>

	Здоровье окружающей среды/ ППЗ [DPSEEA]	Определение показателя	Источник данных или метод сбора данных	Примечания
17	Политика, направленная на устранение заболеваний, связанных с асбестом [DPSEEA]	Комбинированный индекс, отражающий политику, направленную на защиту населения и работников от воздействия асбеста	Обследование	Компоненты политики предстоит определить
18	Политика, направленная на минимизацию воздействия вредных химических веществ и других вредных экологических факторов на детей [DPSEEA]	Комбинированный индекс, отражающий наличие и объем нормативных положений, и применение и механизмы оценки	Обследование	Компоненты политики предстоит определить

**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

**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: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>**Оригинал: английский**