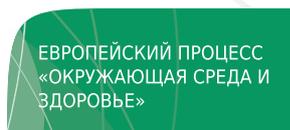


**Выполняя Европейскую
региональную рамочную
программу действий «Защита
здоровья в условиях воздействия
изменения климата на
окружающую
среду»**

*Доклад о ходе
работы*





**Выполняя Европейскую
региональную рамочную
программу действий «Защита
здоровья в условиях воздействия
изменения климата на
окружающую
среду»**

*Доклад о ходе
работы*

Реферат

Насколько государства-члены Европейского региона ВОЗ продвинулись в деле выполнения Европейского заявления о приверженности активным действиям в отношении проблемы изменения климата и здоровья? Этот вопрос был поставлен перед членами Рабочей группы ВОЗ по вопросам охраны здоровья в условиях изменения климата (НІС) Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью летом 2012 года. Членов НІС попросили заполнить комплексный опросник для оценки настоящего состояния дел в области смягчения последствий изменения климата для здоровья людей и осуществления мер адаптации. В общем, 22 государства-члена ответили на вопросы по восьми тематическим направлениям.

Ключевые слова

CLIMATE CHANGE
ENVIRONMENTAL HEALTH
HEALTH POLICY
QUESTIONNAIRES
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISBN 978-92-890-5089-0

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

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

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

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

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

Дизайн: Christophe Lanoux, Paris, France

Верстка: Daniela Berretta

Авторские права на фотографии: обложка/стр.vi Shutterstock/Kittipong Siriruttanon

| | |
|--|----|
| Выражение признательности..... | v |
| 1. Введение..... | 1 |
| 2. Справочная информация..... | 3 |
| 2.1 Заявление о приверженности активным действиям..... | 3 |
| 2.2 Европейская региональная рамочная программа действий..... | 4 |
| 2.3 Цель доклада..... | 5 |
| 3. Методы..... | 6 |
| 3.1 Опросник..... | 6 |
| 3.2 Анализ ответов на вопросы..... | 7 |
| 4. Результаты..... | 8 |
| 4.1 Число и характеристики стран-респондентов..... | 8 |
| 4.2 Обзор результатов по темам..... | 9 |
| 4.3 Максимальное количество баллов и избранные примеры..... | 11 |
| 4.4 Анализ ответов в разбивке на темы..... | 14 |
| 4.4.1 Тема 1: Стратегическое руководство..... | 14 |
| 4.4.2 Тема 2: Оценка уязвимости, воздействия и адаптации..... | 15 |
| 4.4.3 Тема 3: Национальные и местные стратегии по адаптации..... | 17 |
| 4.4.4 Тема 4: Смягчение последствий изменения климата..... | 18 |
| 4.4.5 Тема 5: Укрепление систем здравоохранения..... | 22 |
| 4.4.6 Тема 6: Повышение уровня осведомленности и наращивание потенциала... | 26 |
| 4.4.7 Тема 7: Экологически ориентированные службы здравоохранения..... | 28 |
| 4.4.8 Тема 8: Обмен передовым опытом..... | 30 |
| 5. Обсуждение..... | 33 |
| 6. Заключение..... | 35 |
| 7. Библиография..... | 37 |
| Приложение. Список вопросов и полученная за ответы сумма баллов..... | 39 |

Список рисунков

| | |
|--|----|
| Рис. 1. Распределение стран, участвующих в опросе..... | 8 |
| Рис. 2. Резюме положительных ответов в разбивке на темы..... | 10 |
| Рис. 3. Ответы на вопросы 1.1 и 1.2..... | 14 |
| Рис. 4. Ответы на вопросы 2.1 и 2.2..... | 15 |
| Рис. 5. Ответы на вопросы 3.1a, 3.1b, 3.2a и 3.2b..... | 17 |
| Рис. 6. Принятые меры по защите здоровья в случае экстремальных погодных явлений.. | 23 |
| Рис. 7. Ответы на вопросы 6.1–6.9..... | 27 |
| Рис. 8. Ответы на вопросы 7.1, 7.2b и 7.2c..... | 28 |
| Рис. 9. Меры, предпринятые для экологизации служб здравоохранения..... | 29 |
| Рис. 10. Ответы на подпункты вопроса 8.1..... | 30 |
| Рис. 11. Ответы на вопросы 8.2, 8.3, 8.4, 8.6 и 8.8..... | 31 |
| Рис. 12. Ответы на подпункты вопроса 8.5..... | 32 |

Список таблиц

| | |
|--|----|
| Таблица 1. Общие характеристики стран-участников..... | 9 |
| Таблица 2. Страны, набравшие максимальное количество баллов в разбивке на темы.... | 12 |
| Таблица 3. Меры, принимаемые государствами-членами по укреплению систем здравоохранения..... | 22 |

Список вставок

| | |
|--|----|
| Вставка 1. Избранные примеры национальной оценки последствий изменения климата для здоровья..... | 16 |
| Вставка 2. Избранные примеры целей национальных адаптационных стратегий, связанных с аспектами здоровья..... | 18 |
| Вставка 3. Избранные примеры поощрения строительства зданий с низким энергопотреблением..... | 19 |
| Вставка 4. Избранные примеры мер смягчения последствий в транспортном секторе..... | 19 |
| Вставка 5. Избранные примеры ведения нейтральной в отношении выбросов CO ₂ сельскохозяйственной практики..... | 20 |
| Вставка 6. Стратегии ЕС и их влияние на национальные меры по смягчению последствий изменения климата..... | 21 |
| Вставка 7. Избранные примеры укрепления эпиднадзора за инфекционными заболеваниями..... | 24 |
| Вставка 8. Избранные примеры систем раннего предупреждения при экстремальных погодных явлениях..... | 25 |
| Вставка 9. Избранные примеры мониторинга за воздействием и результатами изменения климата..... | 25 |
| Вставка 10. Избранные примеры инициатив по подготовке и наращиванию потенциала... | 27 |
| Вставка 11. Избранные примеры инициатив энергосбережения в секторе здравоохранения..... | 29 |

Настоящий доклад разработан Европейским региональным бюро ВОЗ, в частности работу по его подготовке выполняли Bettina Menne, Gerardo Sanchez и Tanja Wolf из Европейского центра по окружающей среде и охране здоровья (ВОЗ/ЕЦОСЗ) в Бонне (Германия). Свой вклад в подготовку доклада также внесли Нае-Kwan Cheong (Университет Сонгюнган, Сеул (Республика Корея) и Juliane Кпор (интерн, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн (Германия)) во время прохождения практики в ВОЗ/ЕЦОСЗ.

Представители стран рассмотрели документ и представили свои комментарии на втором совещании Рабочей группы ВОЗ по вопросам охраны здоровья в условиях

изменения климата (НКС), состоявшемся 9 декабря 2013 года в Бонне (Германия). Европейское региональное бюро ВОЗ выражает признательность присутствовавшим на совещании представителям бывшей югославской Республики Македония, Венгрии, Германии, Испании, Италии, Кыргызстана, Литвы, Сербии, Словении, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Таджикистана, Украины, Хорватии и Черногории. Бюро также благодарит представителей стран, не присутствовавших на совещании, но рассмотревших доклад и представивших свои комментарии, а также национальные учреждения, выделившие время и приложившие усилия на то, чтобы ответить на данный опросник.





Насколько государства-члены Европейского региона ВОЗ продвинулись в деле выполнения Европейского заявления о приверженности активным действиям в отношении проблемы изменения климата и здоровья?

Этот вопрос был поставлен перед членами Рабочей группы ВОЗ по вопросам охраны здоровья в условиях изменения климата (НИС) Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью летом 2012 года. Членов НИС попросили заполнить комплексный опросник для оценки настоящего состояния дел в области смягчения последствий изменения климата для здоровья людей и осуществления мер адаптации. В общем, 22 государства-члена ответили на вопросы по восьми тематическим направлениям:

- 1. стратегическое руководство;**
- 2. оценка уязвимости, воздействия и адаптации;**
- 3. национальные и местные стратегии по адаптации;**
- 4. смягчение последствий изменения климата;**
- 5. укрепление систем здравоохранения;**
- 6. повышение общественной осведомленности и наращивание потенциала;**
- 7. экологически ориентированные службы здравоохранения;**
- 8. обмен передовым опытом.**

В данном докладе представлен краткий обзор хода выполнения мер по защите здоровья людей от воздействия изменения климата в Европейском регионе ВОЗ по состоянию на конец 2012 года. В нем представлено краткое описание вопросов и ответов стран. В ответах наблюдается высокая степень неоднородности. Риски, возникающие в результате изменения климата, и уровень уязвимости систем здравоохранения и населения отличаются как между отдельными государствами, так и в пределах одной страны. Активная деятельность или бездействие рассматриваются как отражение особой ситуации каждой страны, включая процесс постановки национальных приоритетов и принятия решений, поэтому авторы доклада, как правило, избегают выражать какое-либо суждение или проводить сравнения.

Соответственно, подробная информация по отдельным странам (представленная во вставках по всему докладу) приводится для иллюстрации деятельности, ведущейся в рамках Региональной рамочной программы действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а), принятой всеми государствами-членами.

В число тем с высокой степенью выполнения, охваченных данным опросником, входят: стратегическое руководство (92 % от максимальной суммы баллов), оценка уязвимости, воздействия и адаптации (82 %), укрепление систем здравоохранения (81 %) и повышение общественной осведомленности и наращивание потенциала (74 %). Прогресс, достигнутый по данным видам деятельности, также может отражать выполнение более широких требований к составлению отчетности для Рамочной конвенции ООН об изменении климата (РКИК ООН) и, в какой-то степени, работу ВОЗ по коммуникациям, наращиванию потенциала и обучению в данных областях. Работа в области смягчения последствий изменения климата в форме снижения выбросов парниковых газов в других секторах, также характеризуются относительно высокой степенью выполнения (70 %).

И хотя установка порога процентной доли положительных ответов не может претендовать на полную объективность, направления, требующие дополнительной работы (по сравнению с другими), включают: национальные и местные стратегии по адаптации (49 %), экологически ориентированные службы здравоохранения (56 %) и обмен передовым опытом (61 %).

Несмотря на небольшой объем выборки и ограничения данного опросника как инструмента мониторинга выполнения политики, в результате его анализа можно было сделать некоторые общие заключения.

- Судя по всему, механизмы управления климатическими стратегиями надежно отработаны, по крайней мере, в странах с представителями Рабочей группы ВОЗ по вопросам охраны здоровья в условиях изменения климата Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью.
- Ресурсы в области адаптации здравоохранения к изменению климата

предоставляются в рамках текущей деятельности по ряду направлений и соответствующих планов распределения ресурсов.

- Оценка уязвимости, воздействия и адаптации представляется направлением с высокой степенью результативности, однако в нем есть недостатки в том, что касается наличия знаний и применения существующих научных доказательств.
- Уровень государственного одобрения и внедрения национальных планов по адаптации систем здравоохранения по-прежнему низок.
- Страны сообщили об осуществлении ряда мероприятий по укреплению систем здравоохранения, включая проведение эпиднадзора за инфекционными болезнями, выполнение международных медико-санитарных правил, совершенствование систем гигиены окружающей среды и раннего предупреждения. Тем не менее, существуют недостатки в таких важных областях, как комплексный климатический, экологический и медико-санитарный надзор или создание инфраструктур здравоохранения, устойчивых к изменению климата.
- Большинство стран проводят мероприятия по снижению последствий изменения климата с целью сокращения выбросов парниковых газов, связанных со зданиями, объектами инфраструктуры и транспортом. Однако польза для

здоровья таких мероприятий, как правило, не изучается.

- Население стран-респондентов хорошо уведомлено об изменении климата, но уровень общественной осведомленности о его последствиях для здоровья значительно ниже.
- Некоторые страны проводят работу по усилению экологической устойчивости (экологизации) услуг здравоохранения.
- В качестве предпочитаемых каналов обмена передовым опытом в области разработки политики здравоохранения в условиях изменения климата в странах-респондентах выступают региональные платформы и интернет.

Разнообразие ответов на опросник указывает на важность поддержания партнерских связей с национальными координаторами. Результаты работы по данному направлению, проведенной ВОЗ со странами за последнее десятилетие, показывают, что сотрудничество с заинтересованными лицами и сторонами из министерств здравоохранения и охраны окружающей среды крайне важно для успешного выполнения касающихся изменения климата компонентов Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья и Заявления о приверженности активным действиям (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. b).



2.1 Заявление о приверженности активным действиям

Правительства стран всего Европейского региона ВОЗ приняли Пармскую декларацию по окружающей среде и охране здоровья и Заявление о приверженности активным действиям (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. b), в которых выразили «приверженность действиям, направленным на решение ключевых проблем нашего времени в области окружающей среды и здоровья». Текст декларации и заявления был одобрен всеми 53 государствами-членами, принявшими участие в Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Парме (Италия) 10-12 марта 2010 года. Правительства стран, принявших участие в конференции, согласовали общие цели и стратегии и призвали Европейское региональное бюро ВОЗ и других партнеров укрепить взаимное сотрудничество в целях обеспечения прогресса в реализации практических мер в области окружающей среды и здоровья в Регионе. В Заявлении о приверженности активным действиям основное внимание уделяется четырем темам:

- охрана здоровья детей;
- защита здоровья человека и окружающей среды от изменения климата;
- вовлечение детей, молодежи и других партнеров;
- знания и инструменты для формирования и реализации политики.

В контексте обеспечения защиты здоровья людей и окружающей среды от изменения климата в Заявлении о приверженности активным действиям говорится, что государства-члены будут:

- i. надлежащим образом учитывать интересы здравоохранения при реализации любых мер, программ и стратегий смягчения и адаптации к изменению климата на всех уровнях и во всех секторах. С этой целью мы приложим все усилия для оценки, предотвращения и устранения любых неблагоприятных для здоровья последствий работы в этом направлении, например, путем укрепления в рамках разработки и реализации

экологических стратегий информационно-разъяснительной деятельности в интересах охраны здоровья населения;

- ii. укреплять системы и службы здравоохранения, социальной защиты и охраны окружающей среды в целях повышения их способности своевременно противодействовать таким последствиям изменения климата, как экстремальные погодные явления и волны жары. В частности, в целях защиты водоснабжения и обеспечения адекватного уровня санитарии и безопасности пищевых продуктов мы будем принимать надлежащие профилактические меры, а также меры по повышению уровня готовности и адаптации к последствиям изменения климата;
- iii. развивать и укреплять системы раннего предупреждения и обеспечения готовности к экстремальным погодным явлениям и к борьбе со вспышками болезней, например, трансмиссивных, в точках соприкосновения людей и животных там, где это целесообразно;
- iv. разрабатывать и осуществлять программы просвещения и информирования населения о воздействии изменения климата на здоровье как для стимулирования здорового и энергосберегающего поведения во всех ситуациях, так и для повышения уровня осведомленности населения о возможных мерах по смягчению изменения климата и адаптации к нему с уделением особого внимания потребностям уязвимых групп населения и субрегионов;
- v. развивать сотрудничество в целях повышения вклада сектора здравоохранения в снижение выбросов парниковых газов, а также укрепления его лидерства в вопросах максимально широкого использования энерго- и ресурсосберегающих технологий и подходов, а также стимулировать другие сектора, такие, например, как продовольственный сектор, прилагать усилия в этом же направлении;

- vi. содействовать научным исследованиям и разработкам, например, в таких областях, как создание методик прогнозирования воздействия изменения климата на здоровье, определение степени уязвимости здоровья людей, разработка надлежащих мер смягчения изменения климата и адаптации к нему.

Далее в Заявлении о приверженности активным действиям обосновывается роль ВОЗ:

«Мы призываем Европейское региональное бюро ВОЗ обсудить с Европейской комиссией, Европейским агентством по вопросам окружающей среды (ЕАОС), Европейской экономической комиссией ООН, Программой ООН по окружающей среде и другими партнерами вопрос о

создании европейских информационных платформ для систематического обмена на всех уровнях передовым опытом, научными достижениями, данными, информацией, технологиями и методами, непосредственно относящимися к здравоохранению».

В нем также указывается на Европейскую региональную рамочную программу действий как на план выполнения заявления:

«Мы одобряем региональную Рамочную программу действий, названную «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду». Мы рекомендуем использовать подходы, изложенные в Рамочной программе, в поддержку деятельности в данном направлении».

2.2 Европейская региональная рамочная программа действий

Общей целью Европейской региональной рамочной программы действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а) является охрана здоровья, содействие справедливости в отношении здоровья и медико-санитарной безопасности и обеспечение здоровой окружающей среды в условиях меняющегося климата в Европейском регионе ВОЗ. Программа действий полностью соответствует Плану работы ВОЗ в области изменения климата и здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.) и направлена на поддержку деятельности государств-членов по выполнению положений Заявления о приверженности активным действиям. Программа построена на пяти стратегических целях:

- добиться того, чтобы во всех ныне осуществляемых и будущих мерах, направлениях политики и стратегиях по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним на всех уровнях учитывались интересы защиты здоровья;
- укрепить системы и службы здравоохранения, социальной защиты и охраны окружающей среды с тем, чтобы улучшить их возможности для предупреждения изменения климата, обеспечения готовности и адаптации к нему;
- повысить уровень осведомленности с тем, чтобы способствовать принятию и реализации во всех секторах стратегий по смягчению последствий изменения

климата и адаптации к ним, учитывающих интересы здоровья населения;

- увеличить вклад секторов здравоохранения и охраны окружающей среды в снижение выбросов парниковых газов;
- обмениваться передовым опытом, результатами научных исследований, данными, информацией, технологиями и методическими разработками на всех уровнях в области изменения климата, окружающей среды и охраны здоровья.

В программе предлагаются меры по достижению данных целей и шаги для выполнения заявления, такие как создание сети национальных координаторов по вопросам изменения климата и здоровья в целях содействия обмену информацией между странами и координации соответствующих приоритетов и практических действий. Участники Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья одобрили программу и порекомендовали использовать ее подходы для подкрепления деятельности по защите здоровья от воздействий изменения климата.

На совещании в Бледе (Словения) в 2011 году Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью приняла решение создать НИС, деятельность которой направлена на выполнение положений Заявления о приверженности активным действиям, а также Европейской региональной рамочной программы действий. В общей сложности 37 участников, выдвинутых 31 государством-членом и шестью международными

организациями, присутствовали на первом совещании НИС, прошедшем 4-6 июня 2012 года в Бонне (Германия).

Участники этого и последующих совещаний НИС имели возможность представить доклады о последних событиях в области изменения климата и здоровья (пилотные проекты, научно-исследовательские инициативы и разработки) на региональном, субрегиональном, национальном и местном уровнях, а также

обсудить будущие потребности. Общими целями НИС являются содействие развитию диалога и общения по вопросам изменения климата и здоровья, а также оказание поддержки деятельности по реализации соответствующих обязательств Пармской декларации и Заявления о приверженности активным действиям, используя при этом в качестве основы Европейскую региональную рамочную программу действий по изменению климата и здоровью.

2.3 Цель доклада

В настоящем докладе приводится резюме ответов на опросник о выполнении Европейского заявления о приверженности активным действиям в отношении проблемы изменения климата и здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а). В

последующих разделах настоящего доклада объясняются методы, используемые для обобщения ответов государств-членов; представляются и анализируются результаты; а также делаются выводы для работы на будущее.



3.1 Опросник

Комплексный национальный опросник был разработан в соответствии со стратегическими целями Европейской региональной рамочной программы действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а) с целью:

- оценить настоящее состояние дел в области смягчения последствий изменения климата для здоровья людей или принятия мер адаптации государствами-членами;
- определить недостатки в процессе выполнения положений Заявления о приверженности активным действиям и возможные причины их возникновения;
- повысить уровень оповещения о достигнутых успехах;
- обеспечить обмен опытом и информацией о передовой практике в процессе разработки и реализации эффективных мер адаптации и смягчения последствий;
- повысить эффективность стратегий адаптации систем здравоохранения; и
- оценить недостаток знаний и возможностей.

Сбор информации, которая может быть использована для мониторинга прогресса, также осуществляется в рамках других действующих механизмов, в частности в рамках базы данных Информационной системы по окружающей среде и здоровью (ENHIS) (ВОЗ, 2014 г. а), платформы ЕАОС по адаптации к изменению климата, периодических отчетов НИС и национальных сообщений для РККИК ООН. Эта информация в данном докладе не отражена.

В настоящем докладе представлена только информация, полученная в результате обработки ответов государств-членов на опросник. Его 45 вопросов охватили следующие восемь тем или тематических

направлений (полный список вопросов приведен в приложении):

1. **стратегическое руководство;**
2. **оценка уязвимости (систем здравоохранения), воздействия и адаптации;**
3. **национальные и местные стратегии по адаптации (систем здравоохранения);**
4. **смягчение последствий изменения климата (в форме снижения выбросов парниковых газов¹);**
5. **укрепление систем здравоохранения;**
6. **повышение общественной осведомленности и наращивание потенциала;**
7. **экологически ориентированные службы здравоохранения; и**
8. **обмен передовым опытом.**

Опросник был разослан по электронной почте на английском и русском языках государствам-членам, выдвинувшим своих кандидатов в члены НИС, в мае до совещания группы в июне 2012 года. Некоторые государства-члены выдвинули своих кандидатов позднее. Им опросник был выслан сразу же после выдвижения их кандидатов. Согласованный срок подачи ответов был назначен на 31 октября 2012 года. Один опросник был принят после данного срока. Опросники собирались координаторами каждого государства-члена. Заполненные на русском языке опросники были переведены на английский язык и проверены на предмет соответствия с оригинальным опросником. В целом был получено 22 полностью заполненных опросников вместе с дополнительной информацией по отдельным странам (более подробная информация об участии стран представлена в разделе 4.1).

¹ В глоссарии Межправительственной группы экспертов по проблемам изменения климата (МГЭИК) дается следующее определение термина «смягчение последствий»: «Хотя несколько социальных, экономических и технологических стратегий могли бы привести к снижению выбросов, в контексте изменения климата, смягчение последствий означает выполнение стратегий для снижения выбросов парниковых газов и увеличения площадей поглотителей» (МГЭИК, 2007 г.). Тема 4 вопросника посвящена снижению выбросов парниковых газов.

3.2 Анализ ответов на вопросы

Все ответы были наделены цифровым значением и сохранены в пакете данных в программе Microsoft® Excel™. Подробная балловая схема, разработанная в процессе экспертных обсуждений, приведена в приложении. Для количественного анализа положительный ответ на каждый вопрос засчитывался как один балл и рассматривался в качестве прогресса в деле выполнения Заявления о приверженности активным действиям (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. b). Баллы не присуждались ни за отрицательные ответы, ни за вопросы, оставленные без ответов. В то время как отрицательные ответы могут напрямую отражать относительный недостаток прогресса в процессе выполнения политических обязательств в различных областях, этого нельзя сказать об отсутствии ответов на вопросы. Причины отсутствия ответов может быть много и их нельзя расценивать как отрицательные ответы. С другой стороны, без более подробной информации нет концептуального основания придавать какую-либо качественную ценность вопросу, оставленному без ответа.

Члены НИС также специально попросили не выбраковывать отрицательные ответы и придавать ценность исключительно положительным ответам. Соответственно, они предложили особо подчеркнуть в оценочном докладе положительные примеры (т.е. страны, набравшие наибольшее количество баллов по каждой теме).

Результаты количественной оценки подытожены в разделе 4. Для описания и анализа ответов были применены различные подходы. В их число входят создание описательного профиля общих характеристик стран-респондентов (см. раздел 4.1), расчет среднего балла положительных ответов по каждой теме (см. разделы 4.2 и 4.4) и представление стран, набравших самую высокую сумму баллов (в положительных ответах), по каждой теме (см. раздел 4.3).

Кроме того, был проведен пробный

стратифицированный анализ (см. раздел 4.3). Ответы были проанализированы в зависимости от:

- членского статуса стран в Европейском союзе (ЕС) (Европейский союз, 2013 г.), (по состоянию на 2013 г.);
- членского статуса в Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (по состоянию на 2013 г.);
- наличия страновых офисов ВОЗ (по состоянию на январь 2012 г.);
- субрегиональных страт смертности ВОЗ² (ВОЗ, 2003 г.);
- индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП)³ (ПРООН, 2011 г.).

Несмотря на то, что количественный анализ помогает резюмировать ответы, он не отражает конкретные меры или факторы, объясняющие существующее положение дел в области реализации политики в отдельных странах. В свою очередь, в результате изучения конкретных ответов какой-либо страны посредством текста можно получить полезную информацию и ценные подробности, но при этом общая картина в том, что касается разных групп, может быть размытой. Поэтому ответы были также подытожены по темам (см. раздел 4.4), а полезная информация и подробности представлены во вставках и маркированных списках по всему тексту. При этом особое внимание было уделено сохранению и акцентуации информации о передовом опыте. Примеры отбирались в соответствии с пониманием авторов доклада их связи с приоритетами и мероприятиями, предложенными в Европейской региональной рамочной программе действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а), и, таким образом, имеют субъективный характер. Никакого дополнительного качественного анализа предоставленных ответов (формального или неформального) не осуществлялось.



- 2 Эпидемиологические субрегионы ВОЗ определяются текущими показателями смертности среди взрослых и детей и разбиты на группы согласно стратами смертности. Страта EUR-A характеризуется крайне низкими уровнями смертности среди детей и взрослых; EUR-B отличается низким уровнем смертности среди детей и взрослых; EUR-C – низким уровнем детской смертности и высоким уровнем смертности среди взрослых.
- 3 ИРЧП используется для измерения уровня развития путем сложения показателей продолжительности жизни, уровней грамотности и доходов. Существуют следующие категории ИРЧП: очень высокий (ОВ), высокий (В), средний (С) и низкий (Н).

4.

Результаты

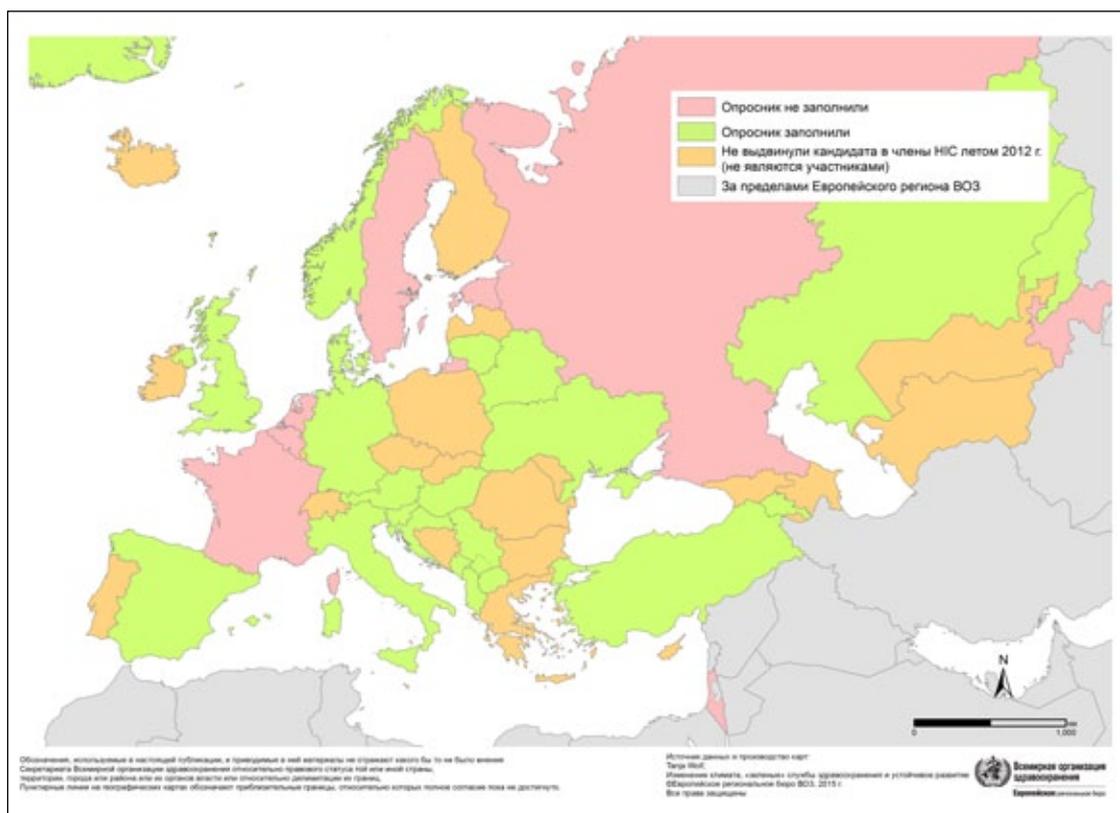
4.1 Число и характеристики стран-респондентов

Из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ 31 государство выдвинуло своих кандидатов в члены НИС летом 2012 года и получило опросник. Из них 22 страны ответили на вопросы: Австрия, Албания, Армения, Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Дания, Испания, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Норвегия, Сан-Марино, Сербия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании, Турция,

Украина, Хорватия и Черногория. Девять стран не ответили на опросник.

Остальные 22 страны не выдвинули своих кандидатов в члены НИС летом 2012 года. Им опросник не высылался, и они не были включены в данный опрос. На рисунке 1 показано распределение стран-респондентов, стран, не ответивших на вопросы, и стран, не включенных в опрос.

Рис. 1. Распределение стран, участвующих в опросе



Общие характеристики стран, принявших участие в опросе, представлены в таблице 1. В их число входят членский статус в ЕС и ОЭСР, наличие странового офиса ВОЗ, субрегиональная страта смертности ВОЗ и ИРЧП (более подробная информация по данным категориям представлена в разделе 3.2).

Среди респондентов немногим больше стран, не являющихся членами ЕС и ОЭСР (12 против 10). Преобладают страны со стратами смертности ВОЗ Eur-A и Eur-B (очень низкие и низкие уровни смертности среди взрослых и детей). В большинстве стран-респондентов функционируют

Таблица 1. Общие характеристики стран-участников

| Страна | Членство в ЕС (2013 г.) | Членство в ОЭСР (2013 г.) | Страновой офис ВОЗ | Субрегиональная страта смертности | ИРЧП |
|---|-------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------|
| Австрия | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Албания | Нет | Нет | Да | Eur-B | B |
| Армения | Нет | Нет | Да | Eur-B | B |
| Беларусь | Нет | Нет | Да | Eur-C | B |
| Бывшая югославская Республика Македония | Нет | Нет | Да | Eur-B | B |
| Венгрия | Да | Да | Да | Eur-C | OB |
| Германия | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Дания | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Испания | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Италия | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Казахстан | Нет | Нет | Да | Eur-C | B |
| Кыргызстан | Нет | Нет | Да | Eur-B | C |
| Литва | Да | Нет | Да | Eur-C | OB |
| Норвегия | Нет | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Сан-Марино | Нет | Нет | Нет | Eur-A | Нет данных |
| Сербия | Нет | Нет | Да | Eur-B | B |
| Словения | Да | Да | Да | Eur-A | OB |
| Соединенное Королевство | Да | Да | Нет | Eur-A | OB |
| Турция | Нет | Да | Да | Eur-B | B |
| Украина | Нет | Нет | Да | Eur-C | B |
| Хорватия | Да | Нет | Да | Eur-A | OB |
| Черногория | Нет | Нет | Да | Eur-B | B |

страновые офисы ВОЗ (14 против 8). Все страны кроме одной имеют высокий либо

очень высокий ИРЧП (по одной стране данные отсутствуют).

4.2 Обзор результатов по темам

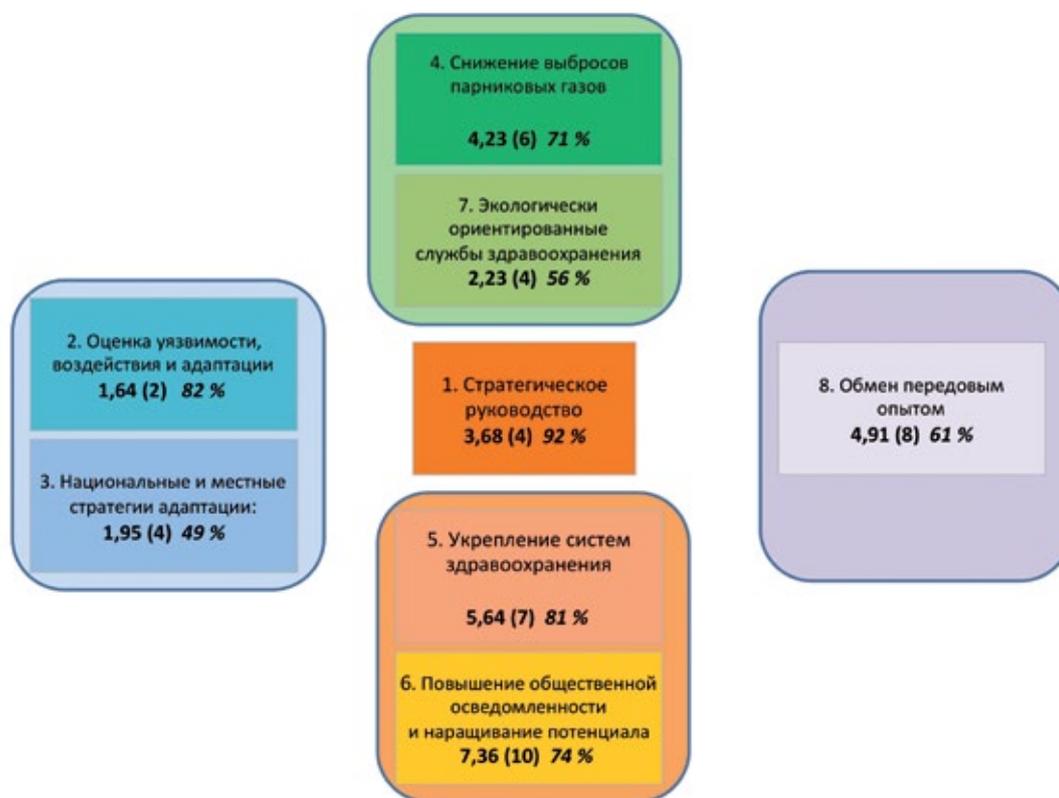
Положительные ответы государств-членов на вопросы по восьми темам кратко изложены ниже (рис. 2). Концептуально связанные темы разбиты на следующие кластеры: стратегическое руководство; оценка уязвимости, воздействия и адаптации и национальные и местные стратегии по адаптации; снижение выбросов парниковых газов и экологически ориентированные службы здравоохранения; укрепление систем здравоохранения и повышение общественной осведомленности; обмен передовым опытом. В каждом прямоугольнике показан

средний балл положительных ответов, максимально возможный балл и итоговая доля положительных ответов.

Доля стран, ответивших положительно, варьировалась в зависимости от темы от ниже 50 % до выше 90 %.

Тема 1 – стратегическое руководство – большинство стран-респондентов создали руководящие структуры в области охраны здоровья от изменения климата, набрав в среднем 3,68 баллов из 4 (92 % от максимально возможного результата).

Рис. 2. Резюме положительных ответов в разбивке на темы



При этом были задействованы секторы здравоохранения и охраны окружающей среды, созданы межсекторальные комитеты и определены ресурсы (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.1).

Тема 2 – оценка уязвимости (систем здравоохранения), воздействия и адаптации – государства-члены добились определенных успехов в проведении оценки уязвимости к последствиям изменения климата, набрав в среднем 1,64 баллов из 2 (82 %). Оценка межсекторальной уязвимости, воздействия и адаптации часто входила в национальные сообщения для РКИК ООН; были представлены несколько примеров оценки, непосредственно относящихся к системе здравоохранения (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.2).

Тема 3 – национальные и местные стратегии по адаптации (систем здравоохранения) – примерно в половине стран-респондентов были подготовлены стратегии и планы действий. Таким образом, было набрано в среднем 1,95 баллов из 4 (49 %). Общий уровень стратегий по адаптации, одобренных правительством, остался

низким (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.3).

Тема 4 – смягчение последствий изменения климата (в форме снижения выбросов парниковых газов) – государства-члены набрали в среднем 4,23 баллов из 6 (71 %). Страны сообщили о проведении нескольких мероприятий по смягчению последствий изменения климата, связанных с постройками, объектами инфраструктуры и транспортом, а также в значительно меньшей степени с сельским хозяйством (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.4).

Тема 5 – укрепление систем здравоохранения – большинство стран сообщили о том, что создали условия для укрепления здоровья людей и усовершенствовали системы здравоохранения, чтобы справиться с последствиями изменения климата, набрав в среднем 5,64 баллов из 7 (81 %). Довольно большое количество стран сообщили об участии сектора здравоохранения в мероприятиях по повышению готовности к экстремальным погодным явлениям (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.5).

Тема 6 – повышение общественной осведомленности и наращивание потенциала – государства-члены сообщили о высоком уровне осведомленности в области изменения климата и своем значительном влиянии на политические события, набрав в среднем 7,36 баллов из 10 (74 %). Вопросы последствий изменения климата для здоровья не наделялись большой значимостью в климатической политике (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.6).

Тема 7 – экологически ориентированные службы здравоохранения – в среднем было получено 2,23 положительных ответов из 4 (56 %) на вопросы, касающиеся улучшения экологической устойчивости (экологизации) секторов здравоохранения и охраны окружающей среды. В число самых распространенных мер, о которых сообщили респонденты, входят повышение

энергоэффективности, использование возобновляемых источников энергии, сокращение отходов и выбросов сточных вод (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.7).

Тема 8 – обмен передовым опытом – государства-члены набрали в среднем 4,91 баллов из 8 по данной теме (61 %). В основном страны обменивались информацией о показателях изменения климата и окружающей среды, а также опытных разработках. Для обмена информацией в основном использовались региональные платформы и веб-сайты (более подробная информация представлена в разделах 4.3 и 4.4.8).

На основании этого межстранового обзора в дальнейшем ответы были проанализированы в разбивке на темы. Результатам такого анализа посвящены разделы 4.3 и 4.4.

4.3 Максимальное количество баллов и избранные примеры

Государства-члены Европейского региона ВОЗ сталкиваются с большим количеством разнообразных последствий изменения климата и имеют разную степень уязвимости к ним в зависимости от своего географического положения, топографии, демографии, экономического развития и инфраструктуры. Факторы, влияющие на возможность реагировать и готовиться к рискам, связанным с изменением климата (включая экономическое развитие, инфраструктуру, системы здравоохранения и др.) также отличаются многообразием на территории всего Региона. Поэтому не удивительно, что ответы на опросник довольно разнообразны.

Был проведен стратифицированный анализ. Ответы были проанализированы в зависимости от членского статуса стран в ЕС и ОЭСР, наличия странового офиса ВОЗ, субрегиональной страты смертности ВОЗ и ИРЧП (более подробную информацию можно найти в разделе 3.2 и 4.1). В результате стратифицированного анализа не было выявлено никаких очевидных закономерностей или различий. Разбивка стран на группы по ИРЧП, наличию странового офиса ВОЗ и уровням смертности не показала никаких закономерностей. В государствах-членах ОЭСР было немногим меньше положительных ответов, чем в странах, не являющихся членами организации, особенно в том, что касается деятельности в области оценки уязвимости, воздействия и адаптации. Между положительными

ответами государств-членов ЕС и государств, не входящих в ЕС, никакой особой разницы не наблюдалось.

Согласно рекомендации членов НИС особо подчеркнуть в оценочном докладе положительные примеры (страны, давшие наибольшее количество положительных ответов по каждой теме), в данном разделе приводятся примеры или характеристики предпринимаемых в данных странах действий (таблица 2). Примеры были отобраны в соответствии с пониманием авторов доклада их связи с приоритетами и мероприятиями, предложенными в Европейской региональной рамочной программе действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а).

Тема 1 – стратегическое руководство – 16 государств-членов набрали максимальное количество баллов (Австрия, Албания, Армения, Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Испания, Италия, Кыргызстан, Литва, Норвегия, Соединенное Королевство, Турция, Украина и Хорватия). К примерам соответствующих мероприятий, проводимых в одной или нескольких странах, относятся:

- создание механизмов обмена информацией об изменении климата между учреждениями;
- выделение ресурсов на выполнение

Таблица 2. Страны, набравшие максимальное количество баллов в разбивке на темы

| Страна | Номер темы | | | | | | | |
|---|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Австрия | X | X | | X | | X | | |
| Албания | X | X | X | | | | | |
| Армения | X | X | | X | X | | | |
| Беларусь | X | X | | | | X | X | |
| Бывшая югославская Республика Македония | X | X | X | | X | | X | |
| Венгрия | X | X | | | X | | | X |
| Германия | X | X | X | | | X | X | X |
| Дания | | X | | | | | | |
| Испания | X | X | X | X | X | | X | X |
| Италия | X | X | | | | | | |
| Казахстан | | X | | | | | | |
| Кыргызстан | X | X | | | | | | X |
| Литва | X | X | | | X | | | |
| Норвегия | X | X | | | | | | |
| Сан-Марино | | | | | | | | |
| Сербия | | | | | | | | |
| Словения | | | | | | | X | |
| Соединенное Королевство | X | X | | | X | | | |
| Турция | X | | | | | | | |
| Украина | X | X | | | | X | | |
| Хорватия | X | X | X | X | X | X | | |
| Черногория | | | | | | | | |
| Итого | 16 | 17 | 5 | 4 | 7 | 5 | 5 | 4 |

мероприятий на различных государственных уровнях (национальном, региональном и местном);

- создание нормативных или законодательных механизмов для содействия выполнению мероприятий;
- привлечение широкого круга заинтересованных сторон ко всем стадиям реализации стратегий и планов, начиная с разработки и заканчивая их полным выполнением.

Тема 2 – оценка уязвимости, воздействия и адаптации – 17 государств-членов набрали максимальное количество баллов (Австрия, Албания, Армения, Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Дания, Германия, Испания, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Норвегия, Соединенное Королевство, Украина и

Хорватия). К примерам соответствующих мероприятий, проводимых в одной или нескольких странах, относятся:

- проведение межсекторальной оценки уязвимости и адаптации в рамках обмена информацией с РКИК ООН;
- экономическая оценка секторального воздействия и адаптации;
- исследования последствий изменения климата для уязвимых слоев населения;
- оказание поддержки местным органам управления при проведении оценки уязвимости, воздействия и адаптации;
- принятие во внимание возникающих угроз при проведении оценки уязвимости, воздействия и адаптации.

Тема 3 – национальные и местные стратегии по адаптации – пять государств-членов

набрали максимальное количество баллов (Албания, бывшая югославская Республика Македония, Германия, Испания и Хорватия). Национальные планы по адаптации в этих странах широко различаются относительно целей и направлений, но в них можно проследить общие характерные особенности:

- включение не только общих стратегий по адаптации к изменению климата, но и планов по адаптации, непосредственно относящихся к здоровью, одобренных правительством;
- включение компонента по наращиванию потенциала;
- рассмотрение мер смягчения последствий изменения климата в секторе здравоохранения;
- содействие участию в процессе широкого круга заинтересованных сторон.

Тема 4 – смягчение последствий изменения климата (в форме снижения выбросов парниковых газов) – четыре государства-члена набрали максимальное количество баллов (Австрия, Армения, Испания и Хорватия). Эти страны не только привели примеры мер снижения выбросов парниковых газов в различных секторах (строительство, транспорт, сельское хозяйство), но и сообщили о проведении оценки пользы для здоровья таких мер.

Тема 5 – укрепление систем здравоохранения – семь государств-членов набрали максимальное количество баллов (Армения, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Испания, Литва, Соединенное Королевство и Хорватия). К примерам соответствующих мероприятий, проводимых в одной или нескольких странах, относятся:

- расширенный эпиднадзор и системы раннего предупреждения о болезнях, связанных с изменением климата;
- системы раннего предупреждения об экстремальных погодных явлениях с планами ответных мер в различных областях;
- широкое вовлечение сектора здравоохранения в процесс разработки планов действий в чрезвычайных ситуациях, связанных с экстремальными погодными явлениями, и межсекторальных планов;
- улучшенный мониторинг экологических детерминантов здоровья, на которые влияет изменение климата.

Тема 6 – повышение уровня осведомленности и наращивание потенциала – пять государств-членов набрали максимальное количество баллов

(Австрия, Беларусь, Германия, Украина и Хорватия). Все пять стран сообщили, что:

- изменение климата и его последствия для здоровья людей серьезно воспринимаются в процессе разработки национальной политики;
- государственный и/или частный сектор оказывает поддержку в данной области;
- наращивание потенциала интенсифицировалось по аспектам изменения климата, связанным со здоровьем;
- повысился уровень общественной осведомленности об изменении климата и состоянии здоровья, а также о мерах смягчения его последствий и адаптации к нему;
- разработаны информационные сообщения об экстремальных погодных явлениях, изменении климата и состоянии здоровья в целом.

Тема 7 – экологически ориентированные службы здравоохранения – пять государств-членов набрали максимальное количество баллов (Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Германия, Испания и Словения). К примерам соответствующих мероприятий, проводимых в одной или нескольких странах, относятся:

- поощрение медицинских учреждений за проведение мероприятий по экологической устойчивости (таких как энергоэффективность, минимизация использования ресурсов, и т.д.);
- связь экономической, социальной и экологической устойчивости в своих долгосрочных стратегиях для систем здравоохранения;
- оценка экологической устойчивости систем здравоохранения на основе конкретных показателей.

Тема 8 – обмен передовым опытом – четыре государства-члена набрали максимальное количество баллов (Венгрия, Германия, Испания и Кыргызстан). К примерам соответствующих мероприятий, проводимых в одной или нескольких странах, относятся:

- обнародование информации о передовом опыте посредством интернета;
- направление информации в региональные архивы информационно-координационных механизмов;
- включение передового опыта в общие информационные сообщения об изменении климата.

Хотя некоторые страны не набрали максимального количества баллов по отдельным темам, им все-таки удалось достигнуть довольно высоких результатов.

Например:

- бывшая югославская Республика Македония, Германия, Дания и Соединенное Королевство набрали 5 из 6 баллов в области снижения выбросов парниковых газов;
- Албания, Германия, Дания, Норвегия, Сербия и Словения набрали 6 из 7 баллов в области укрепления систем здравоохранения;

- бывшая югославская Республика Македония, Дания и Испания набрали 9 баллов из 10 в области повышения уровня осведомленности и наращивания потенциала;
- бывшая югославская Республика Македония, Литва, Соединенное Королевство и Хорватия набрали 7 баллов из 8 в области обмена передовым опытом.

4.4 Анализ ответов в разбивке на темы

В данном разделе представлен анализ ответов по каждому отдельному вопросу восьми тем (в каждой теме разное число вопросов). Так как в настоящем докладе не преследуется цель представить все ответы и примеры, в нем приводится краткое резюме основных результатов, полученных по каждому вопросу. В качестве дополнения во вставках приведены конкретные примеры осуществляемой в настоящее время деятельности государств-членов. Примеры были отобраны в соответствии с пониманием авторов доклада их связи с приоритетами и мероприятиями, предложенными в Европейской региональной рамочной программе действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а).

4.4.1 Тема 1: Стратегическое руководство

В теме 1 исследуются соответствующие

управленческие обязанности в области изменения климата, аспектов здоровья, на которые влияет изменение климата, создания межсекторальных комитетов и определения кадровых и экономических ресурсов.

На вопрос 1.1 «Кто отвечает за проблемы, связанные с изменением климата в вашей стране?» все страны-респонденты ответили с указанием на ответственные заинтересованные стороны. В 16 из 22 стран (72,7 %) ответственным за проведение политики в области изменения климата было названо министерство охраны окружающей среды. В остальных странах за данную область несли ответственность два или более министерства (рис. 3).

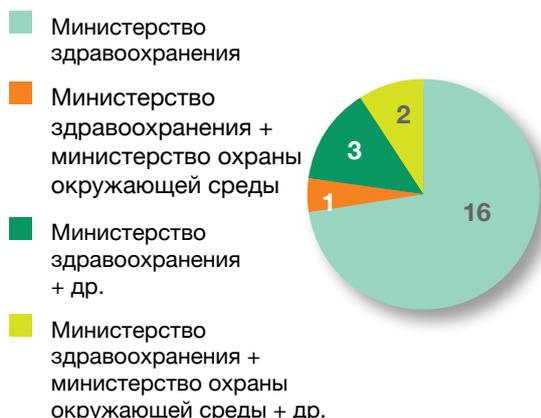
В вопросе 1.2 спрашивалось «Кто отвечает за медико-санитарные аспекты в связи с проблемой изменения климата?». Во всех 22 государствах за аспекты здоровья, на которые влияет изменение климата, отвечало министерство здравоохранения

Рис. 3. Ответы на вопросы 1.1 и 1.2

Вопрос 1.1



Вопрос 1.2



как самостоятельно (в 16 из 22 стран: 72,7 %), так и совместно с другими министерствами (рис. 3).

В вопросе 1.3 спрашивалось «Был ли учрежден межсекторальный комитет, чтобы заниматься проблемой изменения климата?». В 21 из 22 стран (95,5 %) были созданы межсекторальные комитеты по борьбе с изменением климата, основная роль и функции которых заключаются в координации политики и деятельности по адаптации и смягчению последствий. В их другие функции входит обсуждение и проверка стратегий по адаптации и докладов для РКИК ООН, разработка и внедрение стратегий и мер снижения вредного воздействия факторов окружающей среды, разработка технических руководящих принципов и рекомендаций в области изменения климата, мониторинг последствий изменения климата, повышение общественной осведомленности и информирование других секторов. Большинство стран не предоставили подробностей об особой роли, которую играет министерство здравоохранения в комитете.

В вопросе 1.4 спрашивалось «Удалось ли Вам определить кадровые и экономические ресурсы?». В 17 из 22 стран (77,3 %) кадровые и экономические ресурсы для реализации политики по изменению климата были определены. Во всех этих странах на проведение мер адаптации к изменению климата финансовые и кадровые ресурсы выделялись в рамках текущей деятельности по ряду направлений и соответствующих планов распределения ресурсов. Другими словами, никаких новых ресурсов не предоставлялось и ресурсы, используемые для борьбы с изменением климата, выделялись из других программ и мероприятий.

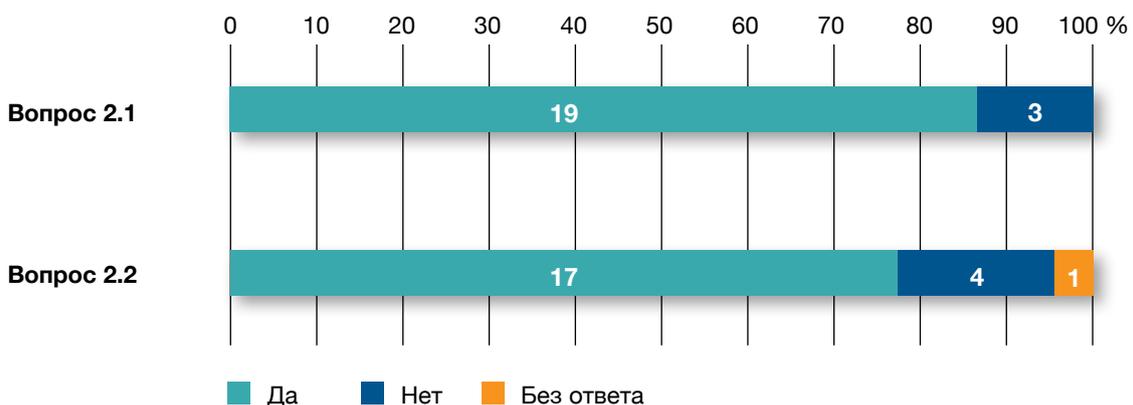
4.4.2 Тема 2: Оценка уязвимости, воздействия и адаптации

Тема 2 охватывает деятельность по проведению национальной оценки воздействия изменения климата, а также уязвимости и адаптации к нему, особенно в области здравоохранения.

В вопросе 2.1 спрашивалось «Проводили ли Вы национальную оценку воздействия изменения климата, а также уязвимости и адаптации к нему?». Из 22 стран-респондентов 19 (86,4 %) ответили, что провели национальную оценку воздействия изменения климата, а также уязвимости и адаптации к нему, а в одной стране данная оценка все еще продолжается (рис. 4). Основные усилия были связаны с требованием РКИК ООН к странам включать такую оценку в свои национальные сообщения для Конвенции. Большинство стран провели оценку в период с 2009 по 2011 годы, но некоторые это сделали позже (напр., Венгрия в 2003 году).

В вопросе 2.2 спрашивалось «Занимались ли Вы национальной (или региональной) оценкой воздействия климатических изменений в вашей стране на состояние здоровья, уязвимость и адаптацию в ответ на такие изменения?». Из всех опрошенных стран 17 (77,3 %) провели оценку воздействия климатических изменений на состояние здоровья, а также уровня уязвимости и адаптации к нему (рис. 4). Большинство оценок было проведено в период с 2009 по 2011 годы, а самая ранняя была проведена в бывшей югославской Республике Македония в 2006 году. Движущей силой проведения оценки уязвимости систем здравоохранения в некоторых странах стала инициатива, финансируемая Федеральным

Рис. 4. Ответы на вопросы 2.1 и 2.2



министерством окружающей среды, охраны природы и безопасности ядерных реакторов Германии и проводимая Европейским региональным бюро ВОЗ в семи странах

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. b). Некоторые примеры связанной с аспектами здоровья оценки приведены во вставке 1.

Вставка 1. Избранные примеры национальной оценки последствий изменения климата для здоровья

В Австрии было проведено несколько видов оценки состояния здоровья в рамках национальной стратегии по адаптации, в том числе оценка факторов рисков для здоровья, потенциала распространения переносчиков трансмиссивных болезней и аллергенной пыльцы.

В Албании оценка уязвимости к потенциальному воздействию изменения климата на состояние здоровья албанского населения была проведена в 2011 году в рамках инициативы Европейского регионального бюро ВОЗ по семи странам (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. b).

В бывшей югославской Республике Македония второе национальное сообщение для РКИК ООН за 2006 год включает оценку уязвимости и адаптации сектора здравоохранения. В 2011 году был проведен ряд мероприятий по оценке состояния здоровья в рамках инициативы Европейского регионального бюро ВОЗ по семи странам (2014 г. b). Они были направлены на изучение периодов аномальной жары и заболеваемости, температуры и сальмонеллезной инфекции, присутствия в стране переносчиков лихорадки денге, климата и аллергенной пыльцы, распространяющейся по воздуху.

В Германии оценка последствий для здоровья изменения климата и уязвимости к нему была проведена в 2010 году. Несколько научно-исследовательских проектов посвящены изучению конкретных результатов влияния климата, включая влияние трансмиссивных болезней и аллергенной пыльцы.

В Дании в 2008 году в национальную стратегию по адаптации был включен раздел, посвященный различным видам оценки состояния здоровья. В регионах и муниципалитетах также была проведена оценка уязвимости к разным факторам риска в рамках формирования местных планов действий в чрезвычайных ситуациях.

В Испании национальный план по адаптации к изменению климата за 2006 год включает раздел об оценке состояния здоровья и уязвимости, проведенной научно-исследовательскими институтами и университетами.

В Кыргызстане в 2008 году была проведена оценка уязвимости к климатическому изменению населения Бишкека и опубликован доклад в рамках инициативы Европейского регионального бюро ВОЗ по семи странам (2014 г. b).

В Литве национальная уязвимость и адаптация к климатическим изменениям были изучены в рамках подготовки проекта национальной стратегии управления в области изменения климата на 2013-2050 гг. В особенности были учтены факторы жары и аллергенной пыльцы.

В Норвегии в официальном норвежский доклад за 2010 год входит раздел, посвященный оценке уязвимости с качественными и количественными примерными оценочными данными возможного влияния изменения климата на связанные с ним болезни.

4.4.3 Тема 3: Национальные и местные стратегии по адаптации

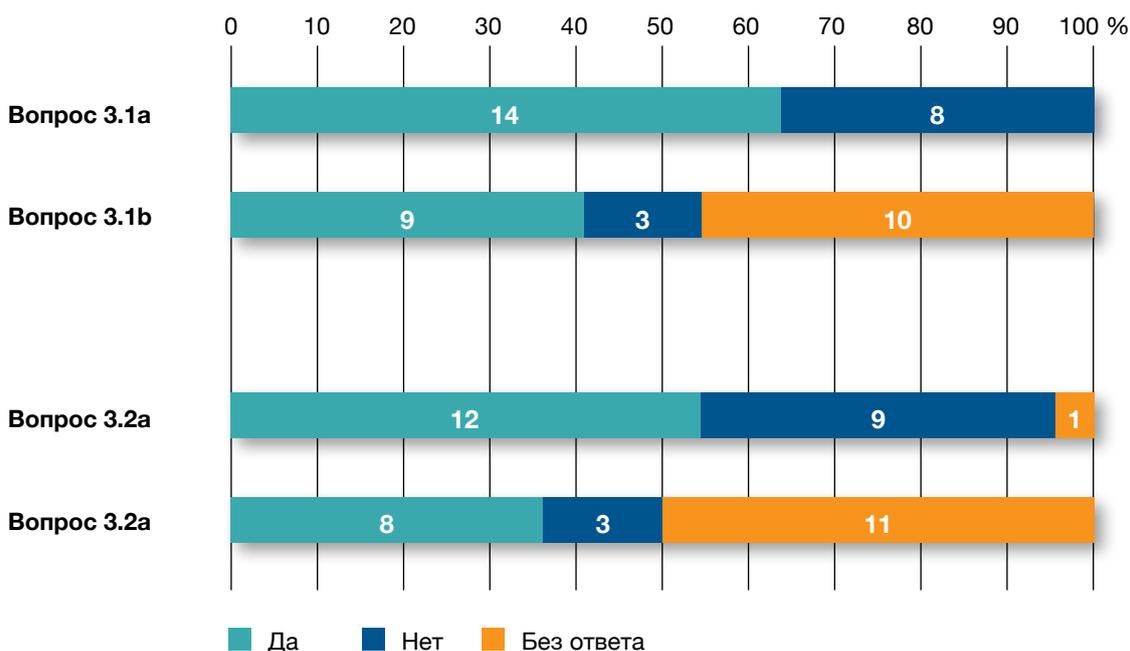
В теме 3 поднимаются вопросы разработки планов и/или стратегий по адаптации к изменению климата на национальном и местном уровнях, в особенности планов по адаптации, связанных со здоровьем. В ней также рассматривается вопрос одобрения планов правительством.

В вопросе 3.1 спрашивалось «Разработали ли Вы национальную стратегию по адаптации к изменению климата в вашей стране?», из него вытекал следующий вопрос: «Если да, то была ли она одобрена правительством?». Национальные и местные стратегии и/или планы по адаптации к изменению климата были разработаны в 14 странах (63,6 %) из 22 (рис. 5). Среди них правительство девяти стран (40,9 %) одобрило стратегии. В

Хорватии план был разработан еще в 2003 году, но в большинстве остальных стран стратегии были разработаны после 2008 года.

В вопросе 3.2 спрашивалось «Разработали ли Вы национальную стратегию по адаптации в интересах здоровья в ответ на климатические изменения или план действий по охране здоровья?», из него вытекал следующий вопрос: «Если да, то были ли они одобрены правительством?». В 12 странах (54,5 %) были разработаны план/стратегия по адаптации системы здравоохранения к изменению климата, и в восьми странах (36,4 %) они были одобрены правительством (рис. 5). Высокое число стран, не ответивших на данный вопрос, может быть частично объяснено, как правило, длительным процессом утверждения данных государственных инструментов.

Рис. 5. Ответы на вопросы 3.1a, 3.1b, 3.2a и 3.2b



В том, что касается разработки (общих) национальных стратегий по адаптации к изменению климата, некоторые страны предоставили больше информации о целях и процессе (Австрия, Венгрия, Германия, Дания, Испания, Литва, Норвегия, Словения, Турция и Хорватия). Австрия, Албания, Армения, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Дания,

Испания, Италия, Кыргызстан, и Хорватия предоставили пояснительные комментарии по вопросу целей и конкретных элементов национальных стратегий по адаптации, касающихся здоровья. Во вставке 2 приведены примеры двух стран (Албании и Испании), подчеркивающие цели национальных стратегий по адаптации, связанных с аспектами здоровья.

Вставка 2. Избранные примеры целей национальных стратегий по адаптации, связанных с аспектами здоровья

Национальная стратегия по адаптации Албании включает несколько целей, связанных с аспектами здоровья:

- повышение общественной осведомленности об изменении климата и состоянии здоровья;
- информация, научные исследования и инновации;
- включение вопросов здравоохранения во все стратегии;
- межсекторальные системы мониторинга;
- наращивание потенциала (жара и холод);
- структуры оказания экстренной медпомощи (наводнения и пожары);
- контроль и надзор за избранными инфекционными заболеваниями и их переносчиками;
- предотвращение проблем здоровья, связанных с воздействием пыли;
- энергоэффективность сектора здравоохранения.

В Испании при проведении оценки последствий изменения климата для здоровья учитывались прогнозы демографической структуры страны и влияние других секторов при разных сценариях климатического изменения. Такой анализ положил основу для составления планов наиболее уязвимых к изменению климата областей здравоохранения, а также для разработки:

- планов действий для систем раннего предупреждения в сфере здравоохранения, позволяющих выявить ситуации риска до их появления;
- особых программ контроля и мониторинга трансмиссивных заболеваний;
- мероприятий, направленных на повышение информированности и участия общественности во всей деятельности, связанной с изменением климата и его последствиями для здоровья человека;
- системы наблюдения за изменением климата и здоровьем.

4.4.4 Тема 4: Смягчение последствий изменения климата

В теме 4 изучаются некоторые основные области деятельности по смягчению последствий изменения климата путем снижения выбросов парниковых газов, в том числе за счет строительства зданий, транспорта и сельскохозяйственной практики с низким энергопотреблением. Сюда не входит землепользование, изменение его характера и лесное хозяйство. В этом разделе также оцениваются выгоды для здоровья деятельности в данных секторах. В число вопросов темы входили:

- 4.1 Поощряете ли Вы строительство зданий с низким энергопотреблением?
- 4.2 Способствуете ли Вы обеспечению доступности безопасного транспорта или видов общественного транспорта?

4.3 Содействуете ли Вы нейтральной в отношении выбросов CO₂ практике ведения сельского хозяйства?

4.4 Проводили ли Вы оценку выгод для здоровья от принятия вышеуказанных мер?

4.5 Принимались ли меры по смягчению последствий другими секторами в вашей стране?

4.6 Если меры по смягчению последствий принимались другими секторами, то проводилась ли оценка какого-либо влияния на состояние здоровья предпринятых мер?

А Ряд стран (Австрия, Албания, Армения, Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Сербия, Словения, Турция, Украина, Хорватия и Черногория) привели примеры, отвечая на эти вопросы. Так, они указали на

программы и проекты, правовые средства, законы и нормативно-правовые акты, сертификаты и национальные стандарты, научные исследования и разработки, программы поощрения, рекламные меры, распространение информации, подготовку и консультации в контексте деятельности по смягчению последствий (здания, транспорт и сельское хозяйство). В пяти странах (22,7 %) была проведена оценка выгод для здоровья от принятия мер смягчения последствий изменения климата в транспортном, сельскохозяйственном и других секторах.

Во вставках 3-5 даются избранные

примеры ответов на вопросы 4.1–4.6. Много положительных ответов было дано на вопрос о поощрении строительства зданий с низким энергопотреблением (22 положительных ответа; 100 %); доступности безопасного транспорта и видов общественного транспорта (21 положительный ответ; 95,5 %); принятии мер смягчения последствий изменения климата в других секторах (21 положительный ответ; 95,5 %). Меньший прогресс отмечен в вопросе о переходе к нейтральной в отношении выбросов CO₂ практике ведения сельского хозяйства (17 положительных ответов; 77,3 %).

Вставка 3. Избранные примеры поощрения строительства зданий с низким энергопотреблением

В Албании были приняты нормативные акты, требующие введения маркировки энергоэффективности офисного оборудования в рамках программы «Energy star».

Германия сообщила, что на один евро государственных средств, выделяемых на строительство зданий с низким энергопотреблением, приходится 12 евро частных инвестиций. С 2006 года федеральное правительство снизило выбросы парниковых газов на 5,6 млн. тонн благодаря повышению энергоэффективности зданий в частном и государственном секторах.

В 2007 году правительства Германии и Украины начали реализацию проекта «Энергоэффективность в зданиях». Основными приоритетами проекта являются поддержка национальной стратегии энергоэффективности на Украине и повышение энергоэффективности зданий в рамках пилотных проектов в четырех украинских городах (Ивано-Франковск, Миргород, Новоград-Волинский, Чернигов). В каждом городе при поддержке Немецкого бюро международного сотрудничества (GIZ) был разработан муниципальный план обеспечения энергоэффективности зданий с акцентом на следующие мероприятия:

- сбор данных по объему потребления электроэнергии в зданиях и спроса на нее;
- разработка долгосрочной стратегии (т.е. энергетического плана и мероприятий по спросу и руководству);
- разработка плана действий и подготовка к его выполнению;
- поиск источников финансирования и механизмов стимулирования;
- проведение кампаний по повышению общественной осведомленности;
- разработка системы мониторинга и отчетности.

В Хорватии проводится программа «House in Order», направленная на повышение энергоэффективности зданий, принадлежащих центральному правительству. В результате проведения пилотного проекта «Introduction of systematic energy management» в городе Сисак удалось обеспечить экономию электроэнергии в эквиваленте 180 000 долларов США или 10 % от годового муниципального энергетического бюджета.

Вставка 4. Избранные примеры мер смягчения последствий в транспортном секторе

В Австрии благодаря кампании «Klima: aktiv mobil», в проведении которой участвуют 2700 партнеров, обеспечивается снижение выбросов CO₂ в размере

Вставка 4. (продолжение)

530 000 тонн в год. За последние пять лет в рамках кампании на поддержку сообществ и организаций было выделено 56 млн. евро, было привлечено инвестиций в размере 340 млн. евро и создано 3800 «зеленых» рабочих мест. Оценка выгоды кампании для здоровья показала, что достижение целевого показателя по обеспечению 10 % использования велосипедов в общей доле транспорта к 2015 году принесет экономию медицинских расходов в Австрии в размере выше 810 млн. евро в год.

В Дании был проведен анализ аспектов здоровья в мерах смягчения последствий изменения климата, таких как создание экологических зон в городах и улучшение условий для велосипедистов (министерство транспорта Дании, 2012 г.).

В Барселоне (Испания) с 2007 года реализуется инициатива по общественному пользованию велосипедами «Bicing» в рамках национальной стратегии по устойчивым видам передвижения.

В Италии было профинансировано 187 проекта из фонда по устойчивым средствам передвижения (195 млн. евро). Все меры направлены на повышение качества воздуха в городах, снижение дорожных происшествий с участием пешеходов и велосипедистов и охрану здоровья граждан.

В Словении действует проект «Meet you at the station» [Встретимся на станции], направленный на детские сады, школы и автолюбителей, в рамках деятельности министерства инфраструктуры и территориального планирования в области повышения информированности общественности об общественном транспорте. В стране также была создана национальная велосипедная сеть.

Украина сообщила о выделении большого объема инвестиций на развитие общественного транспорта (станции метро в Киеве, развитие метро в Днепропетровске, Донецке и Харькове). В украинских городах (Киев, Львов) строятся велосипедные дорожки и ведутся работы по повышению количества бесплатных мест велопарковки.

Три города в Хорватии входят в число 22 городов из 15 стран, добившихся наилучших результатов во время участия в Европейской неделе мобильности.

В рамках программы трансграничного сотрудничества на 2007–2013 гг. Европейского инструмента соседства и партнерства (ЕИСП) между Венгрией, Румынией, Словакией и Украиной предусмотрено строительство трансграничных велосипедных дорожек и велопарковок в Берегшуране, разработка базы данных туристических достопримечательностей вдоль велосипедных дорожек и подготовка велосипедных гидов-экскурсоводов по городу. Еще один важный проект развития велосипедной инфраструктуры осуществляется в настоящее время в деревне Баранинцы в сотрудничестве с городским советом Ужгорода и партнерами из Польши (город Кросно). На выделенные средства будет закуплено оборудование для центра велосипедного туризма в Боздошском парке, современные велосипеды и туристические палатки, а также разработаны велосипедные маршруты по городу и региону. Готовится к изданию путеводитель с картой велосипедных маршрутов на нескольких языках.

Вставка 5. Избранные примеры ведения нейтральной в отношении выбросов CO₂ сельскохозяйственной практики

Бывшая югославская Республика Македония в качестве примеров привела практику гармонизации политики страны с общим сельскохозяйственным законодательством Евросоюза, включая проведение организационных и правовых реформ в области орошения, разработку системы надлежущей сельскохозяйственной практики, а также предоставление финансовой поддержки для мотивации фермеров к ее ведению.

Германия привела в качестве примера выполнение на национальном уровне общей евросоюзной сельскохозяйственной политики, в рамках которой оказывается финансовая поддержка ведению сельскохозяйственной

Вставка 5. (продолжение)

практики с положительным влиянием на выбросы парниковых газов.

В Испании принимаются меры по содействию облесению сельскохозяйственных угодий и увеличению площадей поглотителей CO₂.

В Литве меры смягчения последствий изменения климата включены в программу сельскохозяйственного развития, в том числе агро-экологические платежи, схемы органического земледелия и экологически чистые системы выращивания фруктов и овощей. Особое внимание уделяется поддержанию высокого качества воды.

На Украине на некоторых свинофермах используются биогазовые установки для переработки свиного навоза. После обработки твердые и жидкие фракции используются в качестве удобрений, а выделяемый при этом биогаз – для отопления зданий ферм.

В Черногории подчеркивается важность совершенствования использования сельскохозяйственных угодий. В некоторых муниципалитетах выполняются проекты повышения энергоэффективности, хотя требуется дальнейшая поддержка усилий по подготовке местных планов рационального использования ресурсов.

Вставка 6. Стратегии ЕС и их влияние на национальные меры по смягчению последствий изменения климата

Климатическая политика Европейского союза и в особенности меры по смягчению последствий изменения климата, как и все остальные экологические вопросы, входят в «совместную компетенцию» ЕС и его государств-членов. Политика ЕС в области смягчения последствий довольно сложная и ее описание не входит в задачи данного документа, основу же для активизации деятельности на национальном уровне составляют директивы и нормативные акты. Государства-члены должны выполнять директивы, а Европейская комиссия имеет право контролировать их выполнение и в случае необходимости инициировать процедуры несоблюдения. Ряд директив ЕС непосредственно относятся к вопросу снижения выбросов парниковых газов (см. таблицу ниже).

| Сектор | Директива |
|--------------------|---|
| Энергетика | Директива о налогообложении в области энергетики (2003/96/EC) Директивы о возобновляемых источниках энергии (2001/77/EC, 2009/28/EC) Директива об энергоэффективности (2012/27/EC) Энергоэффективность зданий (2002/91/EC, 2010/31/EU) Энергетическая маркировка продукции (92/75/EEC, 2010/30/EU) Директива об экодизайне (2009/125/EC) |
| Транспорт | Нормы выбросов транспорта (443/2009) Биотопливо в транспорте (2003/30/EC, 2009/28/EC) Директива о качестве топлива (2009/30/EC) |
| Сельское хозяйство | Общая сельскохозяйственная политика (1782/2003) Директива о нитратах (91/676/EEC) |
| Отходы | Директива о свалках (1999/31/EC) Директива о сжигании отходов (2000/76/EC) |
| Межотраслевой | Директивы ЕС о схеме торговли квотами на выбросы (2003/87/EC, 2008/101/EC, 2009/29/EC) Связующая директива (2004/101/EC) Директива об улавливании и хранении углекислого газа (2009/31/EC) |

Источник: адаптировано из Cludius, Foerster, & Graichen (2012) и Freyling et al. (2014)

Вставка 6. (продолжение)

Кроме директив существует множество нормативных актов ЕС, регулирующих деятельность по смягчению последствий изменения климата. Принятие мер на национальном уровне является правовым предписанием для большинства секторов, охваченных данным опросником. Все заполнившие опросник государства-члены ЕС дали утвердительный ответ на соответствующие дополнительные вопросы. Помимо этого, в ЕС действует целый ряд секторальных планов и программ, направленных на повышение уровня национального выполнения. В общем, ЕС играет крайне важную роль в области принятия мер по смягчению последствий изменения климата в государствах-членах, а также в странах, приводящих свои нормативные акты в соответствие с экологическим законодательством ЕС. На международной арене нормативно-правовая база ЕС в области климата и энергетики представляет основу для выстраивания внешней позиции ЕС в международных климатических переговорах.

4.4.5 Тема 5: Укрепление систем здравоохранения

Укрепление систем здравоохранения – ключевой компонент деятельности в области адаптации к изменению климата. В теме 5 изучается уровень реализации мер, направленных на укрепление систем здравоохранения, посредством семи вопросов.

В вопросе 5.1 спрашивалось «Занимаетесь ли Вы усилением служб общественного здравоохранения и охраны здоровья, чтобы справиться с последствиями климатических

изменений?». Такая деятельность активно проводится в 19 из 22 стран-респондентов (86,4 %). Несколько стран предоставили дополнительные подробности, основные из которых перечислены в таблице 3.

По отдельным видам деятельности была предоставлена более подробная информация. Так, укрепление первичного звена здравоохранения с учетом изменения климата осуществлялось путем улучшения предоставления неотложной помощи в Литве; создания плана охраны здоровья в периоды аномальной жары в Италии; проведения эпиднадзора за хроническими

Таблица 3. Меры, принимаемые государствами-членами по укреплению систем здравоохранения

| Мера | Число стран, ответивших «да» или предоставивших примеры |
|---|---|
| Укрепление системы эпиднадзора за инфекционными болезнями | 19 |
| Усиление служб гигиены окружающей среды (системы водоснабжения, санитарии, программы вакцинации) | 15 |
| Усиление мер по обеспечению безопасности здоровья и проведение в жизнь положений Международных медико-санитарных правил | 15 |
| Укрепление системы раннего предупреждения и ликвидации последствий катастроф | 15 |
| Учет изменения климата в рамках комплексной политики здравоохранения | 11 |
| Укрепление первичного звена здравоохранения | 13 |
| Включение планирования мероприятий с учетом изменения климата в комплексную политику здравоохранения | 14 |
| Разработка интегрированной сети наблюдений за климатом и состоянием окружающей среды и здоровья | 7 |
| Создание устойчивой к изменению климата инфраструктуры | 6 |

заболеваниями среди пожилого населения в Турции; подготовки персонала и разработки руководящих принципов первичной медико-санитарной помощи в бывшей югославской Республике Македония и Хорватии. Работа по созданию устойчивой к изменению климата инфраструктуры включала: подъем входов в метро во избежание их затопления в Дании; ремонт или реконструкцию медицинских учреждений в бывшей югославской Республике Македония и Литве; содействие использованию возобновляемых источников энергии в секторе здравоохранения в бывшей югославской Республике Македония, Германии, Кыргызстане, Литве и Словении.

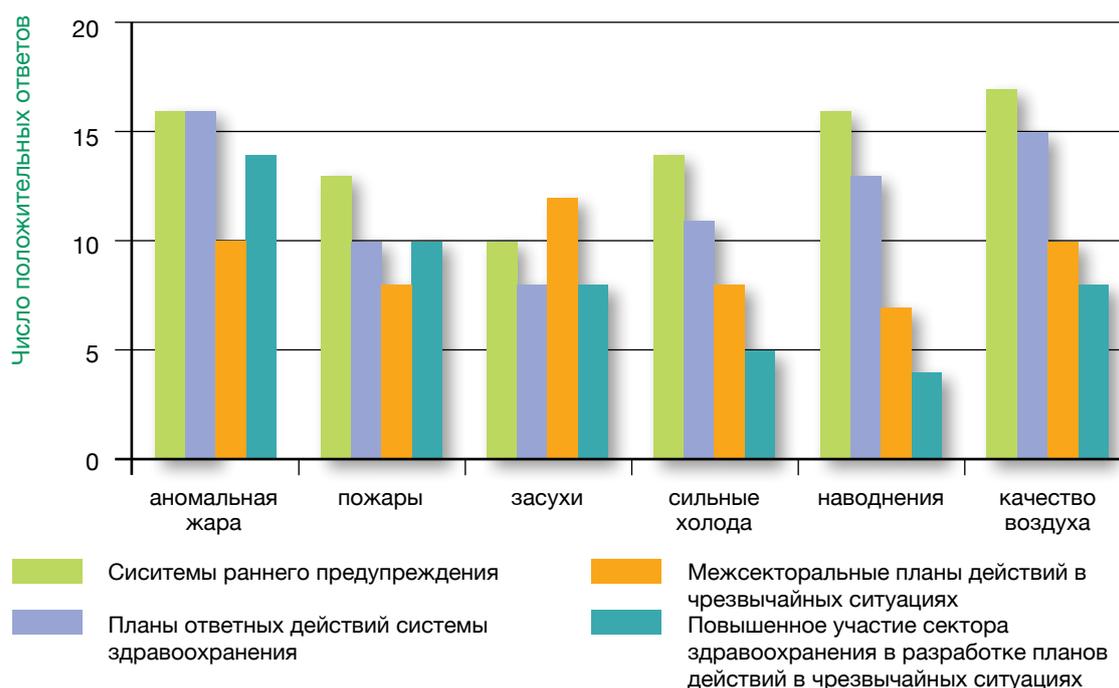
В вопросе 5.2 спрашивалось «Удалось ли Вам усилить системы эпиднадзора за болезнями и системы раннего предупреждения о болезнях, связанных с изменением климата?». Положительные ответы дали 17 (77,3 %) из 22 стран-респондентов. Примеры включали повышение частоты и числа мест проведения мониторинга; расширение списка подлежащих регистрации инфекционных заболеваний; оптимизацию работы по выявлению болезней; обновление протоколов; инициацию ведения новых проектов мониторинга за переносчиками заболеваний; усиление координации между аффилированными учреждениями, занимающимися вопросами инфекционных заболеваний и их переносчиков.

Вопросы 5.3 и 5.4 были посвящены деятельности относительно экстремальных

погодных явлений (см. рис. 6): «Созданы ли у Вас системы раннего предупреждения об экстремальных метеорологических явлениях и разработаны ли сектором здравоохранения соответствующие планы ответных действий по приведенным ниже направлениям?»; «Удалось ли Вам усилить роль сектора здравоохранения при планировании на случай чрезвычайной ситуации в связи с экстремальными метеорологическими явлениями, а также разработать межсекторальные планы действий?». Из 22 стран-респондентов 20 (90,9 %) создали системы раннего предупреждения и 16 (72,7 %) повысили уровень участия сектора здравоохранения в разработке планов действий в связи с экстремальными погодными явлениями.

По системам раннего предупреждения была предоставлена следующая дополнительная информация: в 17 странах (77,3 %) такие системы были созданы в области наблюдения за качеством воздуха; в 16 странах (72,7 %) – в области аномальной жары; в 16 странах (72,7 %) – в области наводнений; в 14 странах (63,6 %) – в области сильного холода; в 13 странах (59,1 %) – в области пожаров; и в 10 странах (45,5 %) – в области засухи. Планы ответных действий в секторе здравоохранения также были хорошо разработаны по всем перечисленным видам экстремальных погодных явлений. Межсекторальные планы действий в чрезвычайных ситуациях, связанных с сильной засухой, были разработаны в

Рис. 6. Принятые меры по защите здоровья в случае экстремальных погодных явлений



12 странах (54,5 %). Участие сектора здравоохранения в планировании ответных мер в период аномальной жары было усиленно в 14 странах (63,6 %), а также сообщалось об укреплении системы здравоохранения на случай других экстремальных погодных явлений. Результаты подытожены на рис. 6.⁴

На вопрос 5.5 «Удалось ли Вам усовершенствовать систему мониторинга детерминант здоровья, связанных с изменением климата?» 16 из 22 стран-респондентов (72,7 %) ответили положительно. Большинство стран упомянули мониторинг загрязнения воздуха, который осуществляется в соответствии с нормативными актами Евросоюза в государствах-членах ЕС; а также мониторинг качества воды и переносчиков болезней животных и людей.

На вопрос 5.6 «Удалось ли Вам разработать

межсекторальный подход к адаптации в ответ на климатические изменения?» 16 из 22 стран-респондентов (72,7 %) ответили положительно. Во многих странах проблемы изменения климата были включены в стратегические планы министерств здравоохранения (бывшая югославская Республика Македония, Германия, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Украина и Хорватия). Разработка программ и создание рабочих групп осуществлялись в Казахстане и Кыргызстане. В Испании и Норвегии тема изменения климата была включена в законы о здравоохранении.

На вопрос 5.7 «Намерены ли Вы заниматься вопросами анализа пользы/ущерба для здоровья (напр., путем проведения оценки воздействия на здоровье)?» 19 из 22 стран-респондентов (86,4 %) ответили положительно. Оценка воздействия проводится либо проводилась по таким

Вставка 7. Избранные примеры укрепления эпиднадзора за инфекционными заболеваниями

В Дании в режиме реального времени проводится наблюдение за дневными показателями смертности благодаря связи между Датской центральной регистратурой личных данных (CPR) и Statens Serum Institute (SSI), одним из ведущих национальных органов эпиднадзора страны. Управление данной системой осуществляется при взаимодействии с проектом «Европейский мониторинг избыточной смертности для принятия мер в сфере общественного здоровья» (EuroMOMO), совместно финансируемым генеральным директором Европейской комиссии по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей, в осуществлении которого участвуют 22 партнера из 20 европейских государств. Она была разработана и внедрена с целью создания системы повседневного мониторинга за уровнем смертности, направленной на выявление и подсчет чрезмерного числа случаев смерти, связанных с угрозами здоровью населения, включая грипп, а также с целью предоставления основной информации для эпиднадзора и планов действий в периоды аномальной жары.

В Кыргызстане активизировалась работа по борьбе с малярией в рамках проекта «Борьба с малярией в Кыргызстане» на 2006-2010 гг. Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. За пятилетний период было обработано более 200 000 домашних хозяйств в очагах малярии и поселениях с высоким числом переносчиков при поддержке сельских комитетов здоровья. В рамках стратегии «Развитие партнерства и вовлечение населения в деятельность по борьбе с малярией в Кыргызстане» сельскими комитетами здоровья были созданы пункты распространения информации. С целью повышения квалификации медицинского персонала по надлежащему лечению и повышения эпидемиологической бдительности были созданы два центра подготовки. С 2006 по 2010 гг. 3350 специалистов из различных медицинских учреждений Кыргызстана прошли подготовку. Кроме того, 15 специалистов посетили курс по актуальным проблемам малярии в Московском государственном медицинском университете. В Кыргызстане также было разработано программное обеспечение для борьбы с малярией. Два референтных центра по контролю качества лабораторной диагностики были созданы и оснащены автоматизированными микроскопами. Только три случая эпидемической малярии были зарегистрированы в Кыргызстане в 2010 году по сравнению с 225 случаями в 2005 году.

⁴ Примечание: в силу субъективности интерпретации данных результатов, приведенные числа должны рассматриваться исключительно как описательные (также см. раздел 3.2).

конкретным направлениям, как периоды аномальной жары, наличие и качество воды, трансмиссивные болезни.

Все страны, ответившие на вопросы данной темы, привели в качестве примера несколько видов деятельности; избранные примеры

представлены во вставках 7-9. Включение более подробной информации не входит в цели данного анализа, но качество и богатое разнообразие ответов подчеркивает, что этому направлению уделяется большое внимание.

Вставка 8. Избранные примеры систем раннего предупреждения при экстремальных погодных явлениях

В Италии в 27 городах работает специальная система предупреждения, основанная на наблюдении за взаимоотношением температуры воздуха и уровнем смертности, в зависимости от которого моделируются превентивные меры. Каждое утро летом Национальный координационный центр получает данные о прогнозе погоды из метеорологической службы департамента гражданской защиты. Он создает отдельные для каждого города модели прогнозирования условий на следующие 72 часа и выдает бюллетени предупреждения. Уровень риска, определяемый системой предупреждения о наступлении аномальной жары, классифицируется на основе результатов двух моделей (национальной и городской). Уровень 1 (внимание) выдается в дни предварительного предупреждения о метеорологических условиях с низким уровнем смертности; уровень 2 (тревога) – в дни, когда метеорологические условия представляют высокий риск для населения; уровень 3 (чрезвычайная ситуация) выдается на третий день после двух дней подряд с уровнем 2 и определяет эпизоды аномальной жары. Итальянские лесные войска также разработали памятку и имеют номер экстренного вызова на случай лесных пожаров.

Вставка 9. Избранные примеры мониторинга за воздействием и результатами изменения климата

Трансмиссивные болезни, такие как блутанг и инфекция, вызванная вирусом Шмалленберга, у жвачных животных (передающиеся мокрецами), а также чикунгунья у людей в Северной Италии (передающаяся комарами), впервые появились в Европе в последние несколько лет. Это говорит о важности проведения исследований кровососущих насекомых. Ученые Федерального научно-исследовательского института здоровья животных им. Фридриха Леффлера и Научно-исследовательского центра сельскохозяйственных ландшафтов им. Лейбница в Германии изучают географическое распределение и изменения в сезонных появлениях насекомых. Эти данные имеют особое значение с точки зрения возможного распространения новых животных патогенов. В Институте им. Роберта Коха проводится глубокий анализ результатов наблюдений за воздействием на людей патогенов, связанных с изменением климата, а также изучаются детерминанты связанных с изменением климата инфекционных заболеваний (напр., хантавируса) и патогенное воздействие на людей новых для Германии возбудителей инфекции.

В Германии информационная служба по пыльце проводит подсчет содержания пыльцы в воздухе в весенне-осенний период. Ежедневно измеряется содержание в воздухе пыльцы полыни, березы, ольхи, орешника, ржи и трав, а также амброзии (с 2006 г.). По результатам составляется общепринятый календарь пыльцы, распространяющейся по воздуху. Кроме того, делаются прогнозы уровней содержания пыльцы на основе подсчета содержания пыльцы, фенологических наблюдений (за растениями) и метеорологических данных Немецкой метеорологической службы. Во время пыльцевого сезона общественность информируют о региональных прогнозных уровнях содержания пыльцы посредством интернета, радио- и телевидения, телефонных служб и газет. Пыльцевой календарь и прогнозы доступны в интернете на бесплатной основе.

4.4.6 Тема 6: Повышение уровня осведомленности и наращивание потенциала

Повышение уровня осведомленности, а также укрепление эпиднадзора являются важнейшими аспектами адаптационных мероприятий. Изучению данного направления посвящены следующие вопросы темы 6:

- 6.1 Воспринимается ли проблема изменения климата как актуальная в контексте политических процессов в вашей стране?
- 6.2 Придается ли последствиям климатических изменений для здоровья большое значение с точки зрения политических процессов?
- 6.3а Отмечается ли высокий уровень поддержки курсам действий, нацеленным на проблему изменения климата и связанными с этим последствиями для здоровья со стороны государственного сектора?
- 6.3б Отмечается ли высокий уровень поддержки курсам действий, нацеленным на проблему изменения климата и связанными с этим последствиями для здоровья со стороны частного сектора общества?
- 6.4 Располагаете ли Вы достаточной информацией по проблеме климатических изменений и их влияния на состояние здоровья применительно к вашей стране?
- 6.5 Удалось ли Вам нарастить необходимый потенциал и сформировать кадровые ресурсы по проблеме изменения климата и связанными с этим медико-санитарными аспектами?
- 6.6 Занимались ли Вы повышением уровня информированности населения о климатических изменениях и их влиянии на здоровье, о смягчении последствий таких изменений и адаптации к ним?
- 6.7 Разрабатывали ли Вы информационно-пропагандистские материалы об экстремальных погодных явлениях, подлежащих выпуску на случай раннего предупреждения о таких явлениях?
- 6.8 Составляли ли Вы планы распространения важнейших сообщений о климатических изменениях и их воздействии на здоровье для других секторов и населения в целом?

- 6.9 Какие главные информационные сообщения о защите здоровья от последствий климатических изменений Вам бы хотелось распространить?

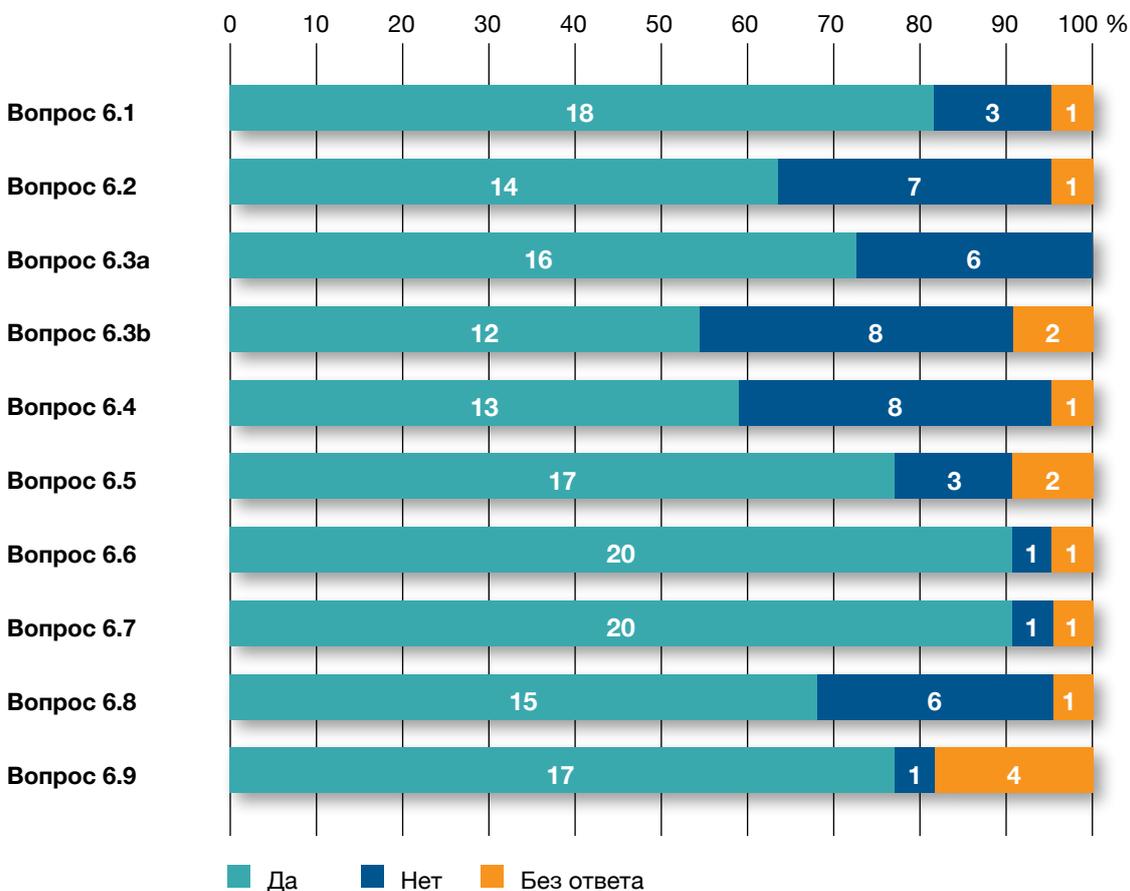
Общий подсчет ответов на тему 6 показан на рис. 7.

Из 22 стран-респондентов в 18 (81,8 %) проблема изменения климата воспринимается как актуальная в контексте национальных политических процессов. Большое значение последствиям изменения климата для здоровья в политических процессах придается в 14 странах (63,6 %). Что касается общественной поддержки, в 16 странах (72,7 %) поддержка климатической политики оказывается со стороны государственного сектора и в 12 (54,5 %) странах – со стороны частного сектора. В целом 13 стран (59,1 %) ответили, что располагают достаточной информацией об изменении климата и его влиянии на состояние здоровья. На вопрос о наращивании потенциала и формировании кадровых ресурсов в области изменения климата и связанных с ним медико-санитарным аспектам 17 стран (77,3 %) ответили положительно. Наиболее распространенным видом деятельности была названа разработка программ.

Из 22 стран 20 (90,9 %) положительно ответили на вопрос о повышении уровня информированности населения о климатических изменениях и их влиянии на здоровье, а также о смягчении последствий таких изменений и адаптации к ним. При этом для информирования и обучения населения использовались различные средства, включая телевидение, интернет, информационные письма, веб-сайты, электронные бюллетени и журналы. На вопрос о разработке информационно-пропагандистских материалов об экстремальных погодных явлениях положительно ответили 20 стран (90,9 %); 15 стран (68,2 %) утвердительно ответили на вопрос о составлении планов распространения важнейших сообщений о климатических изменениях и их воздействии на здоровье для других секторов и населения в целом; 17 стран (77,3%) предоставили подробную информацию об основных информационных сообщениях о защите здоровья от последствий изменения климата. Эти сообщения были посвящены темам воздействия на здоровье экстремальных погодных явлений и его предотвращения, необходимости проведения мер смягчения последствий изменения климата, готовности системы здравоохранения, распространения переносчиков инфекционных заболеваний и подготовленность отдельных лиц и семей к кризисам.

Несколько стран развернуто ответили на вопрос 6.5 по наращиванию потенциала, примеры таких ответов приведены во вставке 10.

Рис. 7 Ответы на вопросы 6.1–6.9



Вставка 10. Избранные примеры инициатив по подготовке и наращиванию потенциала

В Австрии молодым людям предлагалось пройти обучение, чтобы стать участниками осуществления Европейского плана действия «Окружающая среда и здоровье детей»; молодых экспертов также готовили в качестве «молодых тренеров мобильности», в эту схему обучения входила экологическая подготовка водителей.

В бывшей югославской Республике Македония тема изменения климата, его воздействия на здоровье и мер противодействия была включена в основные программы (общего и специализированного) обучения медицинских факультетов в Скопье и Штипе.

Одним из направлений деятельности Испанской обсерватории по вопросам здоровья и изменения климата является создание и координация сети научных экспертов. Благодаря этому был заложен фундамент для сотрудничества и обмена знаниями, облегчающий общение и взаимодействие между различными администрациями и организациями.

По меньшей мере, 89 медицинских работников из 54 государственных эпидемиологических центров Кыргызстана, а также 140 специалистов из областных и районных центров укрепления здоровья прошли подготовку по вопросам изменения климата и связанных с ним аспектов здоровья.

Вставка 10. (продолжение)

Во многих университетах Литвы в общие и специализированные программы обучения включены предметы, связанные с изменениями климатической политики (напр., чувствительность к климату и меры адаптации, экологическое право, предотвращение загрязнения окружающей среды, глобальные и региональные проблемы экологии). Проводится локальное изучение развертывания будущих сценариев изменения климата в Литве, а также гидрогеологической динамики побережья Балтийского моря с целью получения представления о воздействии потепления климата и связанных с ним явлений (таких как ураганы, повышение уровня моря) на состояние побережья, туризма и морских портов.

В Черногории были ратифицированы РКИК ООН и Киотский протокол в 2006 и 2007 гг. соответственно. С момента ратификации правительство страны стремится повысить возможности реагирования на изменения климата путем наращивания потенциала. Так, госслужащим рекомендуется участвовать в семинарах и тренингах, посвященных изменению климата.

4.4.7 Тема 7: Экологически ориентированные службы здравоохранения

В теме 7 исследуются экологически ориентированные и устойчивые сектора здравоохранения и окружающей среды как ключевые компоненты деятельности по смягчению последствий изменения климата для здоровья. Сектор здравоохранения представляет собой довольно большой экономический сектор в Европейском регионе ВОЗ. Он также отличается высокой энерго-, ресурсо- и углеродоемкостью. Поэтому нельзя недооценить способность сектора здравоохранения выступить в качестве примера и возглавить усилия по улучшению экологических показателей.

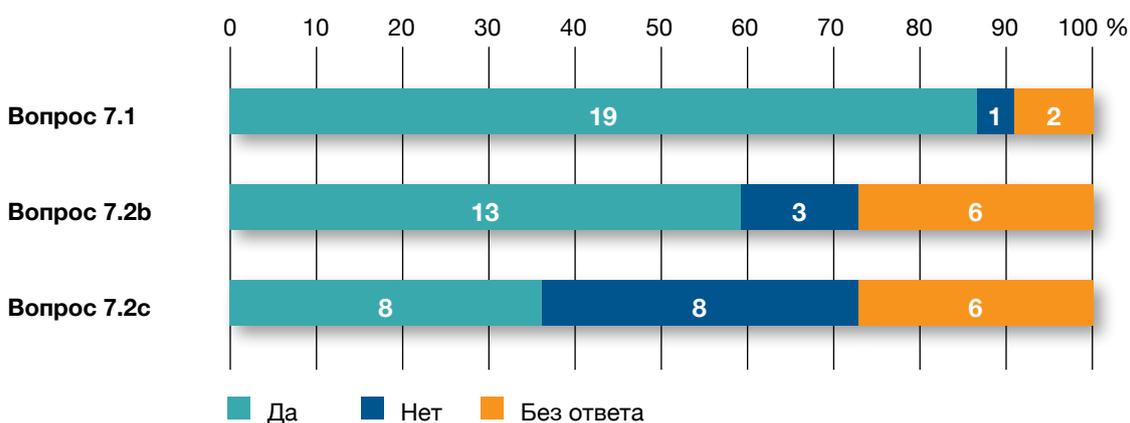
В вопросе 7.1 спрашивалось о «мероприятиях, реализованных на национальном, региональном или местном уровнях в целях снижения секторами

здравоохранения собственных выбросов парниковых газов». В 19 (86,4 %) из 22 ответивших стран «экологизация» служб здравоохранения осуществляется на некотором уровне.

В вопросе 7.2а спрашивалось «Можете ли Вы привести несколько примеров тех мер, которые удалось предпринять?». За ним следовали вопросы 7.2b («Принимались ли в какой-либо лечебно-профилактической организации местные меры, в частности направленные на подготовку и организацию трудовых ресурсов?») и 7.2c («Проводилась ли оценка эффективности некоторых мер или действий по обеспечению устойчивого развития здравоохранения?») с целью получения более подробной информации. В 13 странах (59,1 %) местные меры были приняты в медицинских учреждениях, но эффективность мер или действий была оценена только в 8 странах (36,4 %) (рис. 8).

В опроснике также выражалась просьба респондентам привести примеры мер,

Рис. 8. Ответы на вопросы 7.1, 7.2b и 7.2c

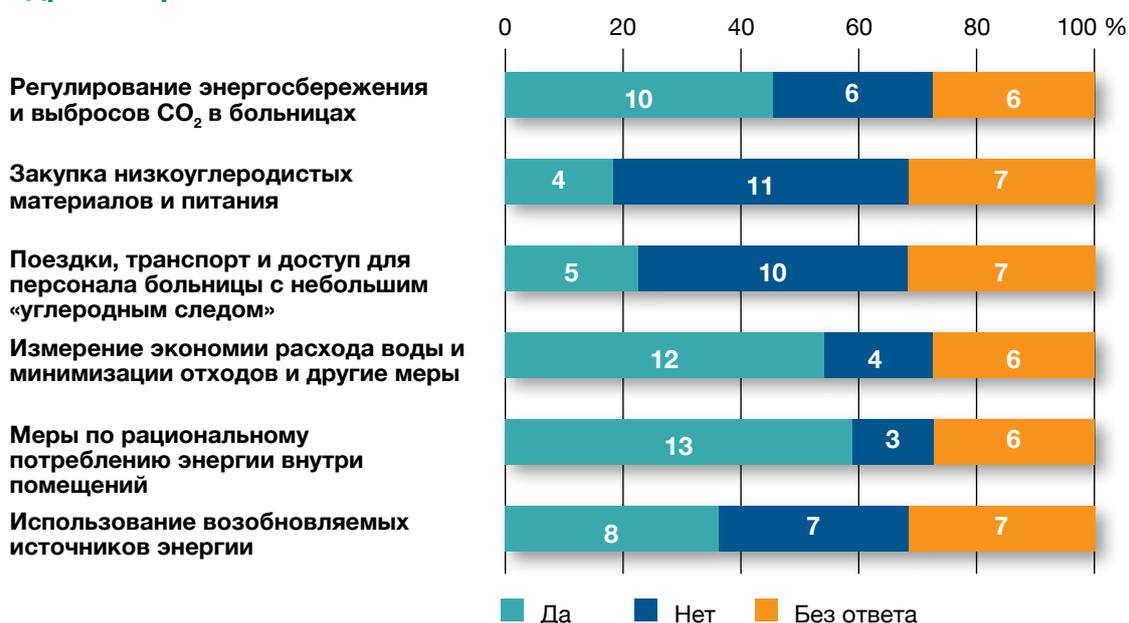


принимаемых в странах в данной области (экологизации служб здравоохранения). В их число входили регулирование энергосбережения и выбросов CO₂ в больницах (10 стран: 45,5 %), закупка низкоуглеродистых материалов и обеспечение питания (4 страны: 18,2 %), обеспечение поездок, транспорта и доступа для персонала больницы, которые оставляют небольшой «углеродный след» (5 стран: 22,7 %), измерение экономии расхода воды и минимизации отходов и другие меры (12 стран: 54,5 %), меры по рациональному потреблению энергии внутри помещений

(13 стран: 59,1 %) и использование возобновляемых источников энергии (8 стран: 36,4 %) (рис. 9).

Энергосбережение в медицинских учреждениях было самой распространенной практикой из тех, о которых сообщили страны. В зависимости от состояния данного сектора в каждой стране, оно проводилось в форме предварительной оценки, инвестиций в инфраструктуру и переоборудование или стимулирования повышения показателей энергосбережения (вставка 11).

Рис. 9. Меры, предпринятые для экологизации служб здравоохранения



Вставка 11. Избранные примеры инициатив энергосбережения в секторе здравоохранения

Инициатива, финансируемая Федеральным министерством окружающей среды, охраны природы и безопасности ядерных реакторов Германии и проводимая Европейским региональным бюро ВОЗ в семи странах (2014 г. b), служит хорошим примером повышения энергоэффективности в больницах на ранних этапах. Оценка энергоэффективности в больницах была проведена в:

- бывшей югославской Республике Македония, в которой было издано руководство по повышению возможностей энергоэффективности, адресованное руководителям медицинских учреждений;
- Кыргызстане, в пяти больницах которого были установлены системы возобновляемых источников энергии, включая одну водонагревательную установку, работающую на солнечной энергии, и четыре фотоэлектрические сооружения.

Правительство Испании приняло нормативный акт с целью обеспечения устойчивости системы здравоохранения, в который входили меры по повышению экологической устойчивости, энергоэффективности и др.

Вставка 11. (продолжение)

В Литве недавно принятый закон диктует включение экологического критерия в любой процесс государственных закупок, в том числе для поставщиков медицинских услуг.

Правительства Казахстана и Словении официально рекомендуют поставщикам медицинских услуг придерживаться надлежащей экологической практики посредством использования различных каналов.

Больницы составили существенную долю объектов общественного пользования (6 из 15), отобранных в Черногории для проведения проектов повышения энергоэффективности при финансировании Международного банка реконструкции и развития.

4.4.8 Тема 8: Обмен передовым опытом

В теме 8 изучается обмен передовым опытом как между странами, так и в пределах отдельных государств.

В вопросе 8.1 спрашивалось «Можете ли Вы поделиться информацией о передовом опыте относительно:

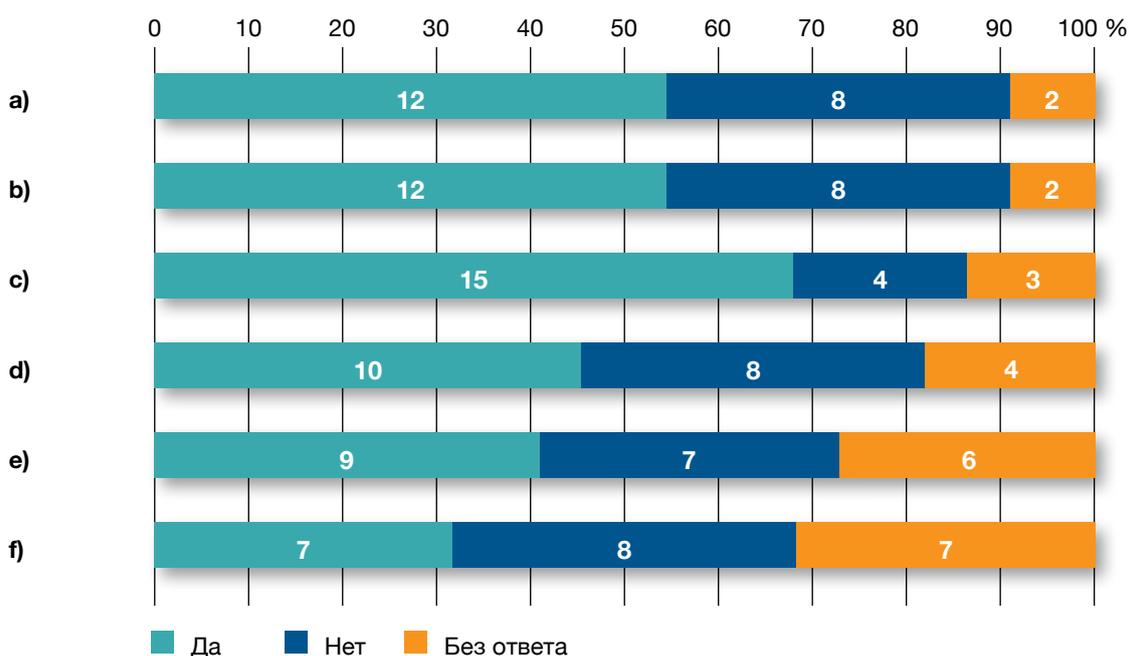
- a) национальных оценок последствий изменения климата для здоровья;
- b) разработки планов и стратегий по адаптации;
- c) тенденций в области разработки

индикаторов изменения климата, состояния окружающей среды и здоровья;

- d) конкретных примеров передового опыта и дополнительной выгоды для здоровья;
- e) возможностей получения финансирования проведения пилотных проектов и научных исследований;
- f) эффективности мер адаптации и смягчения последствий?»

Из 22 стран 16 (72,7 %) заявили о том, что осуществляют обмен информацией о передовом опыте. Большинство стран дали ответ относительно перечисленных конкретных областей (рис. 10).

Рис. 10. Ответы на подпункты вопроса 8.1



Остальные вопросы данной темы были:

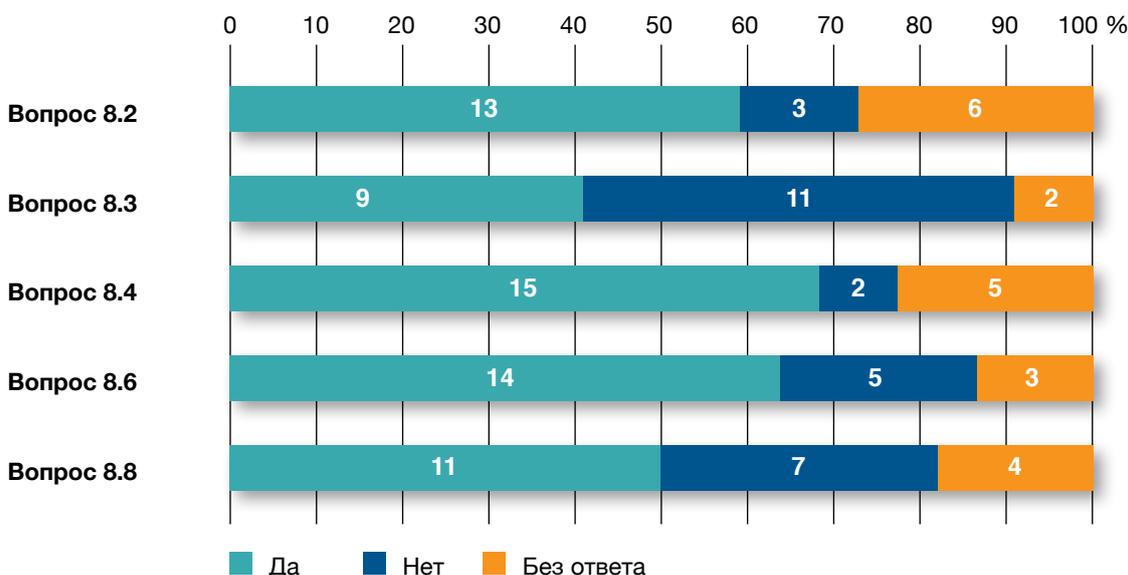
- 8.2 Занимаетесь ли Вы разработкой проектов или отдельных разделов, связанных с инновациями и научными исследованиями?
- 8.3 Проведение экспертизы ущерба здоровью и адапционных издержек: Занимаетесь ли Вы расчетами затрат, обусловленных климатическими изменениями, и/или определением стоимости причиненного здоровью ущерба?
- 8.4 Занимаетесь ли Вы измерением и оценкой тенденций изменения климата и индикаторов состояния окружающей среды и здоровья?
- 8.5 Что именно Вы измеряете? И перед кем Вы отчитываетесь?
- 8.6 Известны ли Вам пилотные проекты, проводимые в вашей стране по проблемам климатических изменений и их воздействия на здоровье?

8.7 Какими результатами Вы были бы рады поделиться с другими государствами-членами Европейского региона?

8.8 Предоставляете ли Вы свою информацию в распоряжение ЕС для использования в рамках информационно-координационного механизма по адапционным мерам?

Что касается разработки проектов или аспектов, связанных с инновациями и научными исследованиями, 13 (59,1 %) стран дали положительный ответ. Только 9 стран (40,9 %) предварительно оценили объем затрат здравоохранения в связи с изменением климата или проведением мер адаптации. Обмен информацией о показателях изменения климата, окружающей среды и здоровья был обычной практикой (15 стран, 68,2 %) – подробная информация приводится ниже. 14 стран (63,6 %) сообщили о пилотных проектах в области изменения климата и здоровья и 11 стран (50 %) обнародовали информацию на Платформе ЕС по адаптации к изменению климата (рис. 11).

Рис. 11. Ответы на вопросы 8.2, 8.3, 8.4, 8.6 и 8.8

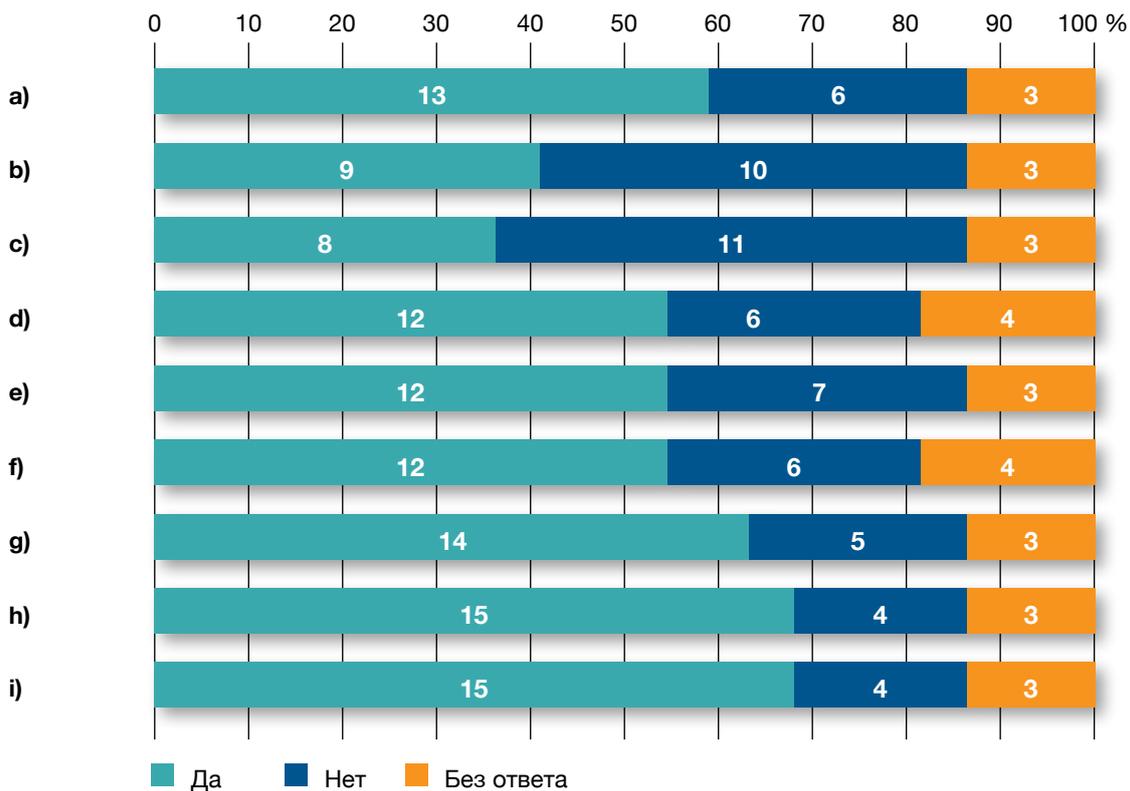


Примерно половина стран сообщили об использовании конкретных показателей изменения климата и состояния здоровья (рис. 12), полностью перечисленных в вопросе 8.5: «Что Вы измеряете? И перед кем Вы отчитываетесь относительно:

- a) воздействия аномально высоких температур воздуха;
- b) избыточной смертности в результате жары;

- c) стратегий предотвращения случаев смерти, связанных с жарой;
- d) воздействия аллергенной пыльцы;
- e) воздействия на население наводнений;
- f) боррелиоза Лайма;
- g) стратегий профилактики инфекционных заболеваний;
- h) болезней, передаваемых через воду;
- i) болезней, передаваемых через пищу?»

Рис. 12. Ответы на подпункты вопроса 8.5



В том, что касается основных областей, информацией о которых были готовы поделиться страны с другими европейскими партнерами (вопрос 8.7), 15 респондентов (68,2 %) сообщили об осуществлении обмена информацией по тенденциям и показателям; 12 респондентов (54,5 %) – по оценке воздействия на состояние здоровья;

12 респондентов (54,5 %) – по разработке планов и стратегий по адаптации; 10 респондентов (45,5 %) – по конкретным примерам о дополнительной выгоде; 9 респондентов (40,9 %) – по возможностям финансирования и 7 (31,8 %) – по эффективности мер.



Опросник был разработан в качестве инструмента оценки выполнения положений, относящихся к изменению климата, Заявления о приверженности активным действиям (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. b). Точно измерить уровень выполнения такого сложного и далеко идущего пакета политических обязательств – задача довольно непростая. Несмотря на ограничения и неполный характер данного опросника, для ВОЗ опрос заинтересованных сторон государств-членов является наиболее оптимальным способом оценки уровня выполнения. При этом нельзя недооценить работу, проделанную странами для заполнения данного опросника. Особый интерес представляют примеры, приведенные странами, и даже такое «ограниченное» число респондентов, как 22 страны, позволило собрать огромный объем информации, трудно поддающийся сокращению (отсюда изобилие вставок и списков в настоящем докладе).

Тем не менее то, что в 2012 году только 31 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ выдвинуло кандидатов в члены НИС, ограничивает общий уровень репрезентативности результатов. При этом факт, что из 31 государства-члена только 22 ответили на вопросы, подчеркивает то, что желание или возможность найти информацию по данной теме и поделиться ею нельзя воспринимать как должное. Придание большего значения и выделение дополнительных ресурсов для дальнейшей работы в данном направлении могло бы содействовать получению ответов со стороны других стран в результате возможного второго раунда опроса.

Некоторые факторы представляют дополнительные трудности для обобщения общего уровня выполнения Заявления о приверженности активным действиям в Регионе, в котором разнообразие факторов уязвимости и национальных ситуаций оправдывает проведение оценки по отдельным странам. В некоторых государствах предпринимается больше мер из-за более высокой подверженности воздействию климатических факторов риска, более высокой уязвимости или благодаря повышенному уровню готовности к рискам и высокому потенциалу противодействия. Проведение работы в

меньшем объеме может отражать то, что укрепление и защита здоровья населения от воздействия изменения климата представляется менее актуальной по сравнению с другими проблемами. В общем, существуют различия, которые нельзя объяснить ни географическим положением, ни уровнями развития, смертности и социально-экономического развития или наличием странового офиса ВОЗ. Поэтому интерпретация положительного ответа имеет ограниченный характер.

Необходимо проявлять осторожность при распространении результатов о преобладающих соответствующих процессах управления в ответивших государствах-членах на весь Европейский регион ВОЗ, так как это может быть результатом выборочной стратегии. Существует большая вероятность того, что страны, в которых функционируют такие структуры управления, выдвинули своих кандидатов в члены НИС, а также имеют возможности и готовы участвовать в данном исследовании. Более того, прогресс в области выполнения Заявления также может отражать выполнение более широких требований к составлению отчетности для РКИК ООН и работу ВОЗ по коммуникациям, наращиванию потенциала и обучению в данных областях. В то время как стратифицированный анализ не пригодился для описания и объяснения неоднородности ответов, разбивка стран на кластеры в соответствии с их сильными сторонами в области защиты здоровья от изменения климата оказалась полезной с точки зрения обобщения извлеченных уроков и обмена опытом.

Целью данного доклада является скорее создание более общей межстрановой картины хода выполнения положений Заявления во всем Регионе, а не представление подробной информации по отдельным странам. Более того, на совещании в декабре 2013 года члены НИС вновь подчеркнули свое мнение, что Европейское региональное бюро ВОЗ должно воздержаться от использования информации, полученной в результате опроса, для создания каких-либо рейтингов или разбивки стран на группы. С этой целью результаты представлены таким образом, чтобы подчеркнуть положительную

деятельность без указания на государства-члены, в которых работа ведется менее интенсивно. Можно предположить, что любая деятельность или ее отсутствие отражает конкретную ситуацию в каждой стране, в том числе процесс постановки

государственных приоритетов и принятия решений. Более того, вполне возможно, что ряд директив и стратегий был разработан и внедрен в период между проведением опроса и публикацией настоящего доклада.



Работа Европейского регионального бюро ВОЗ за последние десять лет показала, что сотрудничество с заинтересованными лицами и сторонами из министерств здравоохранения и охраны окружающей среды крайне важно для успешного выполнения Европейского заявления о приверженности активным действиям в отношении проблемы изменения климата и здоровья. Такие контактные лица (главным образом представленные в НИС) могут более точно определить национальные ниши и приоритеты, благодаря которым можно соотнести деятельность по выполнению текущих национальных повесток дня с обеспечением защиты здоровья от изменения климата и экологизацией служб здравоохранения.

Признавая ограниченный характер данного опросника как инструмента мониторинга выполнения стратегий, в результате его анализа можно было сделать некоторые общие заключения в охваченных областях.

- Результаты опроса указывают на то, что государства-члены осведомлены о существовании Заявления о приверженности активным действиям и воплощают его в жизнь. Судя по всему, механизмы управления климатическими стратегиями надежно отработаны, по крайней мере, в странах с представителями НИС.
 - Финансовые и кадровые ресурсы в области адаптации здравоохранения к изменению климата предоставляются в рамках текущей деятельности по ряду направлений и соответствующих планов распределения ресурсов. Хотя эффективные меры адаптации направлены на укрепление существующих систем здравоохранения, необходимо принимать во внимание дополнительное бремя последствий изменения климата для здоровья людей.
 - Оценка уязвимости, воздействия и адаптации представляется направлением с высокой степенью результативности. Большинство оценок уязвимости были проведены относительно недавно и в этом смысле представляют более твердое основание для планирования мер адаптации. Однако остаются недостатки в том, что касается применения существующих научных доказательств.
- Более того, такие ключевые области климатической политики, как экономические последствия бездействия, по-прежнему редко включаются в материалы и сообщения, посвященные оценке уязвимости, воздействия и адаптации.
- Уровень государственного одобрения и внедрения национальных планов по адаптации систем здравоохранения оставляет желать лучшего. Поддержка со стороны исполнительной власти может значительно улучшить показатели выполнения планов, в особенности в случае участия в работе нескольких партнеров.
 - Большинство стран сообщили о проведении мероприятий по снижению последствий изменения климата с целью сокращения выбросов парниковых газов в строительном и транспортном секторах, хотя в сельскохозяйственном секторе такая работа менее распространена. Изучение последствий (как и пользы) для здоровья таких мероприятий проводится редко, хотя надлежащий учет этих или дополнительных преимуществ мог бы содействовать их распространению и реализации. Более того, необходимо усовершенствовать оценку воздействия систем энергоснабжения на воду, экосистемы и здоровье людей для того, чтобы принимать сознательные решения и разрабатывать стратегии, основанные на фактических данных, с целью обеспечения защиты окружающей среды и здоровья.
 - Страны сообщили о проведении ряда мероприятий по укреплению систем здравоохранения с большой степенью результативности по таким направлениям, как проведение эпиднадзора за инфекционными болезнями, выполнение Международных медико-санитарных правил, совершенствование систем гигиены окружающей среды и раннего предупреждения. Тем не менее, существуют недостатки в таких важных областях, как проведение комплексного климатического, экологического и медико-санитарного надзора или создание инфраструктур здравоохранения, устойчивых к изменению климата.
 - Население стран-респондентов хорошо уведомлено об изменении климата, но

уровень общественной осведомленности о его последствиях для здоровья значительно ниже.

- Большинство стран сообщили о принятии мер по экологизации служб здравоохранения (т.е. по повышению их общей устойчивости, главным образом образом экологической). Под этим можно подразумевать повышенный уровень реализации потенциала сектора здравоохранения в улучшении экологических показателей. Тем не менее, существует необходимость в проведении более совершенной и частой оценки эффективности принимаемых мер.
- В качестве предпочитаемых каналов обмена передовым опытом в области разработки политики по вопросам климата и здоровья в странах-респондентах выступают региональные платформы и интернет. Обзор данного материала указывает на то, что это необходимо учитывать организациям на местах при разработке своих стратегий распространения знаний в данной области.

Результаты опроса указывают на несколько особых областей, требующих технического улучшения, в особенности в том, что касается общего расширения возможностей для проведения оценки пользы мер смягчения

для здоровья; точного определения бремени связанных с климатом болезней среди населения; оценки адекватности мер адаптации и их социальных, экологических и экономических последствий; и разработки коммуникационных принципов и материалов, посвященных рискам для здоровья изменения климата. ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в данных областях в рамках полномочий Европейской региональной рамочной программы действий и ряда стратегических приоритетов, поставленных в Здоровье-2020.

В том, что касается извлеченных из процесса уроков, стало очевидным, что любая последующая оценка опросников может в большой степени зависеть от членов НИС. Это означает, что информация от государств-членов, не назначивших контактных лиц в НИС, может быть недостаточно представлена. Поэтому может потребоваться разработка объективного инструмента оценки деятельности в области защиты здоровья людей от изменения климата, выходящего за рамки анкет или опросов. Подключение более широкой группы государств-членов, а также расширение социального представительства заинтересованных сторон в странах повысило бы эффективность дальнейших оценок.



Cludius J, Förster H, Graichen V (2012). GHG mitigation in the EU: an overview of the current policy landscape. Washington, DC: World Resources Institute. 1–20 (<http://www.oeko.de/oekodoc/1623/2012-469-en.pdf>, по состоянию на 9 января 2015 г.)

Danish Ministry of Transport (2012). A Greener Transport System in Denmark: Environmentally Friendly and Energy Efficient Transport. Copenhagen: Danish Ministry of Transport. 1–22 (<http://www.trm.dk/en/publications/2011/a-greener-transport-system-in-denmark---environmentally-friendly-and-energy-efficient-transport>, по состоянию на 1 сентября 2014 г.)

EEA. The European Climate Adaptation Platform (Climate-ADAPT) [online database]. Copenhagen: European Environmental Agency (<http://climate-adapt.eea.europa.eu/>, по состоянию на 1 декабря 2014 г.)

Freyling V, O'Brien M, Schepelmann P, Kreibich N, Aydin V, Beuermann C (2014). Environment and Climate Change Policies. Brussels: European Union. 1–52 (http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/536288/IPOL_STU%282014%29536288_EN.pdf, по состоянию на 9 января 2014 г.)

IPCC (2007). Glossary of terms used in the IPCC Fourth Assessment Report. Geneva: IPCC (http://www.ipcc.ch/publications_and_data/publications_and_data_glossary.shtml, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

UNDP (2011). Human Development Index and its components. In Human Development Report 2011: a better future for all. New York: United Nations Development Programme:127–30 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2011>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

United Nations Statistics Division (2013). Composition of macro geographical (continental) regions, geographical subregions, and selected economic and other groupings [web site]. New York: United Nations Statistics Division (<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

WHO (2003). List of Member States by WHO region and mortality stratum. In: The world health report 2003 – shaping the future. Geneva: World Health Organization:182–184 (<http://www.who.int/whr/2003/en/>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

ВОЗ (2009 г.). Действия ВОЗ в области климата и здоровья: План работы ВОЗ в области изменения климата и здоровья [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/globalchange/health_policy/who_workplan/ru/, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

ВОЗ (2010 г.). План работы ВОЗ в области изменения климата и здоровья [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://www.who.int/globalchange/wha_plans_objectives/ru/print.html, по состоянию на 1 сентября 2014 г.)

Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г. а). Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду: Европейская региональная рамочная программа действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/95886/Parma_EN_Conf_rdoc06rev1.pdf?ua=1, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г. б). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

Европейское региональное бюро ВОЗ (2014 г. а). База данных ENHIS [база данных онлайн]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhisis/enhis-database>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.)

WHO Regional Office for Europe (2014b). Protecting health from climate change: a seven-country initiative in the eastern part of the WHO European Region [web site]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/country-work/protecting-health-from-climate-change-a-seven-country-initiative-in-the-eastern-part-of-the-who-european-region>, по состоянию на 21 ноября 2014 г.).



Приложение.

Список вопросов и полученная за ответы сумма баллов

| Тема | Баллы | Примечания |
|--------|----------------|------------|
| 1 | 4 | |
| 2 | 2 | |
| 3 | 4 | |
| 4 | 6 | |
| 5 | 7 | |
| 6 | 10 | |
| 7 | 4 | |
| 8 | 8 | |
| | Общая сумма | 45 |
| Вопрос | | |
| 1.1 | 1 | за ответ |
| 1.2 | 1 | за ответ |
| 1.3 | 1 | за «да» |
| 1.4 | 1 | за «да» |
| | итого | 4 |
| 2.1 | 1 | за «да» |
| 2.2 | 1 | за «да» |
| | итого | 2 |
| 3.1a | 1 | за «да» |
| 3.1b | 1 | за «да» |
| 3.2a | 1 | за «да» |
| 3.2b | 1 | за «да» |
| | итого | 4 |

| | | | |
|------|---|-------|-----------------------|
| 4.1 | Поощряете ли Вы строительство зданий с низким энергопотреблением? | 1 | за «да» |
| 4.2 | Способствуете ли Вы обеспечению доступности безопасного транспорта или видов общественного транспорта? | 1 | за «да» |
| 4.3 | Содействуете ли Вы нейтральной в отношении выбросов CO ₂ практике ведения сельского хозяйства? | 1 | за «да» |
| 4.4 | Проводили ли Вы оценку выгод для здоровья от принятия вышеуказанных мер? | 1 | за «да» |
| 4.5 | Принимались ли меры по смягчению последствий другими секторами в вашей стране? | 1 | за «да» |
| 4.6 | Если меры по смягчению последствий принимались другими секторами, то проводилась ли оценка какого-либо влияния на состояние здоровья предпринятых мер по смягчению последствий? | 1 | за «да» |
| | | итого | 6 |
| 5.1 | Занимались ли Вы усилением служб общественного здравоохранения и охраны здоровья, чтобы справляться с последствиями климатических изменений? (Если да, приведите, пожалуйста, примеры...) | 1 | за «да» |
| 5.2 | Удалось ли Вам усилить системы эпиднадзора за болезнями и системы раннего предупреждения о болезнях, связанных с изменением климата? (Если да, то для каких болезней и что конкретно было сделано?) | 1 | за «да» |
| 5.3 | Созданы ли у Вас системы раннего предупреждения об экстремальных метеорологических явлениях и разработаны ли сектором здравоохранения соответствующие планы ответных действий по приведенным ниже направлениям (аномальная жара, пожары, засухи, сильные холода, наводнения, качество воздуха)? | 1 | за «да» |
| 5.4 | Удалось ли Вам усилить роль сектора здравоохранения при планировании на случай чрезвычайной ситуации в связи с экстремальными метеорологическими явлениями, а также разработать межсекторальные планы действий (аномальная жара, пожары, засухи, сильные холода, наводнения, качество воздуха)? | 1 | за «да» |
| 5.5 | Удалось ли Вам усовершенствовать систему мониторинга детерминант здоровья, связанных с изменением климата? | 1 | за «да» |
| 5.6 | Удалось ли Вам разработать межсекторальный подход к адаптации в ответ на климатические изменения? | 1 | за «да» |
| 5.7 | Намерены ли Вы заниматься вопросами анализа пользы/ущерба для здоровья (напр., путем проведения оценки воздействия на здоровье)? | 1 | за «да» |
| | | итого | 7 |
| 6.1 | Воспринимается ли проблема изменения климата как актуальная в контексте политических процессов в вашей стране? | 1 | за «да» |
| 6.2 | Придается ли последствиям климатических изменений для здоровья большое значение с точки зрения процессов в сфере политики? | 1 | за «да» |
| 6.3a | Отмечается ли высокий уровень поддержки курсам действий, нацеленным на проблему изменения климата и связанными с этим последствиями для здоровья со стороны государственного сектора? | 1 | за государственный |
| 6.3b | Отмечается ли высокий уровень поддержки курсам действий, нацеленным на проблему изменения климата и связанными с этим последствиями для здоровья со стороны частного сектора? | 1 | за частный |
| 6.4 | Располагаете ли Вы достаточной информацией по проблеме климатических изменений и их влияния на состояние здоровья применительно к вашей стране? | 1 | за полный ответ |
| 6.5 | Удалось ли Вам нарастить необходимый потенциал и сформировать кадровые ресурсы по проблеме изменения климата и связанными с этим медико-санитарными аспектами? | 1 | за «да» |
| 6.6 | Занимались ли Вы повышением уровня информированности населения о климатических изменениях и их влиянии на здоровье, о смягчении последствий таких изменений и адаптации к ним? | 1 | за «да» |

| | | | |
|------|--|---|---------------------|
| 6.7 | Разрабатывали ли Вы информационно-пропагандистские материалы об экстремальных метеорологических явлениях, подлежащих выпуску на случай раннего предупреждения о таких явлениях? | 1 | за «да» |
| 6.8 | Составляли ли Вы планы распространения важнейших сообщений о климатических изменениях их воздействии на здоровье для других секторов и населения в целом? | 1 | за «да» |
| 6.9 | Какие главные информационные сообщения о защите здоровья от последствий климатических изменений Вам бы хотелось распространить? | 1 | за пример |
| | итого | | 10 |
| 7.1 | Экологизация деятельности служб здравоохранения: Просьба представить описание мероприятий, реализованных на национальном, региональном или локальном уровнях в целях снижения секторами здравоохранения объема выбросов собственных парниковых газов. | 1 | за пример |
| 7.2a | Можете ли Вы привести несколько примеров тех мер, которые удалось предпринять? | 1 | за законы |
| 7.2b | Принимались ли в какой-либо лечебно-профилактической организации локальные меры, в частности направленные на подготовку и организацию трудовых ресурсов? | 1 | за меры |
| 7.2c | Проводилась ли оценка эффективности некоторых мер или действий по обеспечению устойчивого развития здравоохранения? | 1 | за оценку |
| | итого | | 4 |
| 8.1 | Можете ли Вы поделиться информацией о передовом опыте относительно: национальных оценок последствий изменения климата для здоровья; разработки планов и стратегий по адаптации; тенденций в области разработки показателей изменения климата, состояния окружающей среды и здоровья; конкретных примеров передового опыта и дополнительной выгоды для здоровья; возможностей получения финансирования проведения пилотных проектов и научных исследований; эффективности мер адаптации и смягчения последствий | 1 | за «да» |
| 8.2 | Занимаетесь ли Вы разработкой проектов или отдельных разделов, связанных с инновациями и научными исследованиями? | 1 | за «да» |
| 8.3 | Проведение экспертизы ущерба здоровью и адаптационных издержек: Занимаетесь ли Вы расчетами затрат, обусловленных климатическими изменениями, и/или определением стоимости причиненного здоровью ущерба? | 1 | за «да» |
| 8.4 | Занимаетесь ли Вы измерением и оценкой тенденций изменения климата и индикаторов состояния окружающей среды и здоровья? | 1 | за «да» |
| 8.5 | Что Вы измеряете? И перед кем Вы отчитываетесь относительно: воздействия аномально высоких температур воздуха; избыточной смертности в результате жары; стратегий предотвращения случаев смерти, связанных с жарой; воздействия аллергенной пыльцы; воздействия на население наводнений; боррелиоза Лайма; стратегий профилактики инфекционных заболеваний; болезней, передаваемых через воду; болезней, передаваемых через пищу? | 1 | за любые измерения |
| 8.6 | Известны ли Вам пилотные проекты, проводимые в вашей стране по проблемам климатических изменений и их воздействия на здоровье? (Если да, то перечислите, пожалуйста, некоторые из них). | 1 | за пример |
| 8.7 | Какими результатами Вы были бы рады поделиться с другими государствами-членами Европейского региона? | 1 | за любые результаты |
| 8.8 | Предоставляете ли Вы свою информацию в распоряжение ЕС для использования в рамках информационно-координационного механизма по адаптационным мерам? ⁵ | 1 | за «да» |
| | итого | | 8 |
| | Общая сумма | | 45 |

5 Правильное название данной информационной платформы – Платформа ЕС по адаптации к изменению климата [Climate-ADAPT], но в оригинальном исследовании на нее ссылались как «информационно-координационный механизм по адаптационным мерам».

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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

ISBN 978-92-890-5089-0



9 789289 050890 >

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int