



ЕВРОПА

Оценка воздействия на здоровье Руководство для городов

Документ 1

Методические основы: концепции, процессы реализации,
используемые методы

От теории к практике



Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2005 under the title Health Impact Assessment Toolkit.

© *World Health Organization 2005*

Опубликовано на английском языке Европейским Региональным Бюро Всемирной организации здравоохранения под названием «Health Impact Assessment Toolkit» (Руководство по оценке воздействия на здоровье) в 2005.

Перевод к.м.н. Ю.Е.Абросимовой
Центр поддержки проекта «Здоровые города» в России
НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением
ММА им. И.М.Сеченова
Москва, 2005
Россия 119021 Москва
Зубовский бульвар, 37/1

Translated by Yuliya E. Abrosimova, M.D.,Ph.D.
Healthy Cities in Russia Supporting Centre
Institute of Public Health and Health Care Management
Moscow Medical Academy named after Sechenov
37/1, Zubovskiy boulevard
Moscow 119021 Russia

© *Центр поддержки проекта «Здоровые города» в России 2005*

Ответственность за точность перевода несет переводчик
(The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation)

Данный документ появился благодаря проекту «Развитие и поддержка интегрированных подходов к здоровью и устойчивому развитию на местном уровне в Европе» (PHASE, EC Contract SUB 02-344294). Проект выполнялся под руководством Центра «Здоровье в городах» ВОЗ и финансировался генеральной дирекцией по окружающей среде Европейской Комиссии.

Адрес для запросов публикаций в ЕРБ ВОЗ:

- | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>по эл.почте</i> | publicationrequests@euro.who.int (в отношении получения публикаций)
permissions@euro.who.int (для получения разрешения на перепечатку)
pubrights@euro.who.int (для получения разрешения на перевод) |
| • <i>по почте</i> | Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark |

Все права защищены. Региональное Бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует запросы на воспроизведение и перевод публикаций, частично или целиком.

Обозначения и формы представления материала в настоящей публикации никоим образом не выражают мнения ВОЗ в отношении правового статуса любой страны, территории, города или области, в отношении их властей или их границ. Там, где название «страна или область» появляется в заголовке таблицы, это касается стран, территорий, городов и областей. Пунктирные линии на карте представляют примерные границы, окончательного соглашения по которым может быть еще не достигнуто.

Упоминание конкретных компаний или промышленных продуктов не означает, что они одобрены или рекомендуются ВОЗ по сравнению с другими похожими товарами, которые не упоминаются. Во избежание ошибок и искажений названия соответствующих продуктов пишутся с заглавных букв.

ВОЗ не может гарантировать, что информация, содержащаяся в данной публикации, полная и правильная и не может отвечать за ущерб, нанесенный в результате ее использования. Взгляды, выраженные в данной публикации, являются точкой зрения авторов и не обязательно выражают мнение или официальную политику ВОЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

	Страница
Руководство ВОЗ по оценке воздействия на здоровье	1
Выражение признательности	1
1. Оценка воздействия на здоровье и устойчивое развитие	2
1.1 Введение	2
1.2 Понятие здоровья и его детерминанты	3
1.3 С какой целью проводится оценка воздействия на здоровье	4
1.4 Виды оценок воздействия	6
1.5 Здоровье и устойчивое развитие	9
1.6 Здоровье в городском измерении	10
2. Стадии оценки воздействия на здоровье	11
2.1 Отбор заявок для ОВЗ и определение объема исследования: есть ли необходимость проведения оценки воздействия на здоровье? Если да, то как она должна быть выполнена?	12
2.2 Экспертиза: оценка, отчет и распространение результатов	15
2.3 Мониторинг и оценка: выполнение оценки воздействия на здоровье привело к каким-либо изменениям?	21
3. Внедрение оценки воздействия на здоровье на местном уровне	24
3.1 Внедрение оценки воздействия на здоровье – с чего начать?	24
3.2 Информирование политиков для получения их поддержки	25
3.3 Обучение сотрудников для расширения возможностей (наращивания потенциала) организации	25
3.4 Отправные моменты	26
3.5 Оценка результатов	27
3.6 Практические примеры (Case studies)	27
Список литературы	35
Приложение 1. Оценка воздействия на здоровье: схема отбора заявок для анализа	38
Приложение 2. Вопросник для определения объема ОВЗ и разработки общего плана оценки воздействия на здоровье	40

Руководство ВОЗ по оценке воздействия на здоровье

Проект «Развитие и поддержка интегрированных подходов к здоровью и устойчивому развитию на местном уровне в Европе» (PHASE) финансировался генеральной дирекцией по окружающей среде Европейской Комиссии в рамках программы "Совместная работа местного сообщества по устойчивому развитию" (2003-2005). Программа ВОЗ "Здоровые города и городское управление" координировала выполнение Проекта вместе с европейскими специалистами по оценке воздействия на здоровье и координаторами национальных сетей Италии и Словакии. Проект PHASE призван способствовать включению вопросов здоровья и его социальных аспектов в устойчивое развитие путем налаживания систематического выполнения оценки воздействия на здоровье (ОВЗ). Целью Проекта была подготовка руководства по внедрению ОВЗ для использования на местном уровне. Оно состоит из пяти документов:

1. Оценка воздействия на здоровье – от теории к практике (методические основы)
2. Оценка воздействия на здоровье – обучающий курс
3. Оценка воздействия на здоровье – как это помогает принятию решений (брошюра)
4. Введение оценки воздействия на здоровье в Трнаве, Словакия: практический пример
5. Введение оценки воздействия на здоровье в Болонье, Италия: практический пример

В документе показываются связи между здоровьем и его детерминантами и ОВЗ, а также между ОВЗ и стратегией устойчивого развития; объясняются методические основы процесса ОВЗ и различные формы оценки воздействия; описываются технические этапы ОВЗ и практическое выполнение на местном уровне; приводятся конкретные методики и практические примеры.

Выражение признательности

Данный документ подготовили сотрудники отдела Здоровые города и городское управление ВОЗ Луиза Найлангер (Louise Nilunger) и Леа Янс Лэфонд (Leah Janns Lafond) в качестве руководителей проекта, и Шука Пилейсид (Shouka Pelaseyed) как сотрудник проекта. Консультирование и общее руководство осуществлял Агис Цурос (Agis Tsouros), региональный советник.

Подготовка документа осуществлялась в тесном сотрудничестве с группой экспертов по оценке воздействия на здоровье; Дэби Абрахам (Debbie Abrahams), научный сотрудник отдела общественное здоровье Ливерпульского университета, Англия; Элизабет Бенгтсон (Elisabeth Bengtsson), сотрудник отдела Здоровые города и городское управление ВОЗ; Рейнер Фер (Rainer Fehr), руководитель отдела Окружающая среда и здоровье Института общественного здоровья в Билфельде, Германия (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst); Эрика Айсон, специалист-практик по ОВЗ, Национальная служба здравоохранения, Оксфорд, Великобритания; Джефф Грин (Geoffrey Green), профессор, Центр региональной экономики и социальных исследований, Университет Шеффилда, Великобритания; Габриэль Гулис (Gabriel Gulis), Институт общественного здоровья Университета Южной Дании, Оденс, Дания.

Гейза Леген (Gejza Legen) и Сусанна Янекова (Zusanna Janeckova), координаторы Ассоциации Здоровые города Словакии и Фульвия Сигнани (Fulvia Signani), координатор

итальянской сети Здоровые города, - внесли существенный вклад в подготовку документа. ВОЗ благодарит также Лючию Гарутти (Lucia Garutti) и Марию Манни (Maria Manni), сотрудников Проекта города Болонья, Андреа Серже (Andrea Segrè) из Университета Болоньи, Италия, Ярмилу Коркову (Jarmila Korcova) из университета Трнавы и Ингрид Ханова (Ingrid Hunava), координатора проекта Здоровые города Трнавы, Словакия. Дэвид Бруер (David Breuer) улучшил язык и стиль документа.

1. Оценка воздействия на здоровье и устойчивое развитие

1.1 Введение

Здоровье и качество жизни людей зависят от многих факторов, таких как состояние окружающей среды, социальные и экономические аспекты, а также индивидуальные особенности человека. Поэтому для улучшения состояния здоровья и снижения бремени болезней требуется принятие межсекторальных и межведомственных решений на национальном и местном уровне. При этом главную роль в формировании социальной и физической среды, способствующей улучшению здоровья и качества жизни, играет государственная политика. Здоровье людей, живущих в городах и поселках, в значительной степени определяется условиями жизни и работы, качеством физической и социально-экономической среды, качеством и доступностью различных видов помощи.

Поэтому для предупреждения плохого состояния здоровья людей все большее значение приобретают многосекторальные и межсекторальные подходы (и соответствующие руководства, процедуры, или порядок действий, и методики); особенно это важно со стороны тех, кто не относится к сектору здравоохранения. У местных властей есть уникальная возможность для улучшения здоровья и устойчивого развития, т.к. они несут непосредственную ответственность за сектора, в наибольшей степени влияющие на здоровье.

Оценка воздействия на здоровье (ОВЗ) предназначена для прогнозирования и оценки последствий для здоровья заявок (или предложений) по политике, программам и проектам; ОВЗ помогает лицам, определяющим политику, в принятии правильных решений и делает это несколькими путями:

- информирует лиц, принимающих решения (ЛПР), об оптимальном, с точки зрения политики, решении, которое повысит эффективность инвестирования государственных средств;
- предлагает возможность для предупреждения потенциальных негативных последствий для здоровья и максимизации положительного влияния на здоровье предлагаемых планов, проектов;
- предлагает информацию о влиянии тех или иных планов и проектов на состояние здоровья в разных группах населения, что позволяет уменьшать неравенство в здоровье;
- доводит до сведения лиц, участвующих в процессе принятия решений (ЛПР), точку зрения общественности и ее восприятие тех или иных вопросов;
- способствует налаживанию партнерских отношений на местах между властями, организациями и сообществом.

В этой главе дается определение здоровья и его детерминант (определяющих факторов или групп факторов), рассматривается история возникновения ОВЗ и ее место среди других форм оценки воздействия, а также роль в «поддержке» процесса планирования устойчивого развития.

1.2 Понятие здоровья и его детерминанты

Понятие здоровья – гораздо шире, нежели просто отсутствие физических недостатков и болезней. В 1948 в Конституции ВОЗ здоровье было определено как «состояние полного физического, социального и психического благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков». В 1986 Оттавская Хартия по укреплению здоровья (1) расширила это определение, добавив к этому «возможность для отдельного человека или группы людей выявлять и осуществлять свои планы и устремления, удовлетворять потребности, управлять окружающей средой. Здоровье, таким образом, рассматривается как ресурс для каждодневной жизни, а не как цель жизни; это позитивная концепция, касающаяся социальных и личных ресурсов, наряду с физическими возможностями».

Рис.1 Основные детерминанты здоровья



Уайтхэд М. И Далгрэн Дж. (4)

Такая концепция здоровья, широкая и исчерпывающая, становится еще более понятной и обоснованной в свете опубликования многочисленных научных данных о детерминантах здоровья. На состояние здоровья и различия в уровне здоровья оказывают влияние генетические, внешнесредовые, социальные и экономические факторы, связанные с индивидуальными особенностями и семейными условиями, уровнем доходов и образования, качеством жилья и работы, и в меньшей степени – системой оказания медицинской помощи. В последние годы важность социальных детерминант здоровья все более осознавалась (2). Рис. 1 наглядно отражает множественные влияния на здоровье людей (3).

В таблице 1 показан один из вариантов представления детерминант здоровья, который может быть полезным с точки зрения ОВЗ (5).

Индивидуальные характеристики Таблица 1 Ключевые факторы, влияющие на здоровье

Категории факторов, влияющих на здоровье	Примеры влияния конкретных факторов (детерминанты здоровья)
Биологические факторы	Возраст, пол, факторы питания
Индивидуальные характеристики, семейные условия, образ жизни	Структура и характер семьи (с точки зрения роли семьи); уровень образования - начальное, среднее, высшее образование; профессия и род занятий; отсутствие работы, «рискованное» поведение, режим питания, курение, употребление алкоголя, злоупотребление психотропными веществами, физическая активность, отдых, наличие транспортных средств
Социальная среда	Уровень культуры в обществе, психологический климат, существование дискриминации (ограничения в каких-либо правах), социальная поддержка (дружеские отношения между соседями, социальные взаимосвязи, одиночество и разобщенность); активное участие жителей в развитии сообщества, в его культурной и духовной жизни
Физическая окружающая среда	Воздух, вода, жилищные условия, условия на работе, шум, неприятные запахи, визуальная среда, общественная безопасность, городская среда, магазины (расположение, размер и качество), транспорт (автомобильные и железные дороги), землепользование, удаление отходов, источники энергии и местные особенности окружающей среды
Система обслуживания	Доступность (с точки зрения места расположения и доступности для людей с ограниченными физическими возможностями, а также стоимости) и качество первичной и вторичной медицинской помощи, общественное здоровье, медицинская помощь детям, службы социальной помощи, коммунальные услуги, досуг и развлечение, занятость и службы занятости, общественный транспорт, поддержание порядка и другие, имеющие отношение к здоровью, системы обслуживания, а также негосударственные агентства и службы
Государственная политика	Общее направление экономической, социальной и экологической политики, политики здоровья, местные и национальные приоритеты, стратегии, программы и проекты

Источник: адапт., Скотт-Самюэль и др. (5)

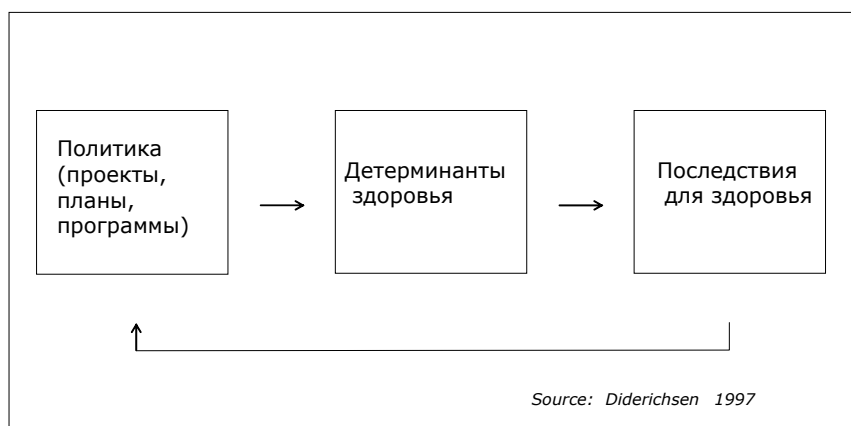
1.3 С какой целью проводится оценка воздействия на здоровье

ОВЗ проводится с двумя целями: 1) предсказать вероятные последствия планов, программ и проектов (далее они будут называться заявками) для здоровья конкретной группы или групп населения и 2) проинформировать лиц, принимающих решение (ЛПР) об имеющихся доказательствах в пользу того или иного выбора для повышения обоснованности рекомендаций. В Гетеборгском документе, опубликованном Центром политики здоровья ЕРБ ВОЗ (6), ОВЗ определяется как «сочетание процедур, методов и методик, посредством которых стратегии, программы и проекты могут быть оценены с точки зрения их потенциального влияния на здоровье людей и распределения этих эффектов среди разных групп населения».

На рис. 2 представлена упрощенная схема процесса ОВЗ. Прямой анализ последствий для здоровья в связи с конкретным планом или проектом труден, если не невозможен. Однако вполне реально проанализировать как план или проект повлияет на детерминанты здоровья. Поэтому ОВЗ происходит в три этапа: 1) определяется как конкретное предложение или заявка (план, программа, проект) влияет на детерминанты здоровья;

2) какое влияние оказывают в свою очередь детерминанты здоровья и 3) возвращаясь к предложению, ЛПР проверяют его с учетом результатов ОВЗ (7).

Рис. 2 Модель оценки воздействия на здоровье



Источник: Федерация Шведских региональных советов и местных властей (7)

Проведение ОВЗ дает ряд преимуществ и дополнительных возможностей:

- поддерживаются более «здоровые» решения;
- ЛПР получают информацию, которая помогает оптимизировать инвестирование государственных средств (путем идентификации вероятных негативных влияний на здоровье);
- выявляется потенциальное влияние на здоровье в отношении тех или иных групп населения, что позволяет рекомендовать внесение корректив для уменьшения неравенства в здоровье;
- привлекается внимание к потенциальным влияниям на здоровье (как положительным, так и отрицательным) и предлагаются варианты конструктивных изменений;
- процесс ОВЗ может стать инструментом интеграции вопросов общественного здоровья в стратегии развития и принятых решений;
- повышается качество процесса принятия решений как следствие применения ценностей и принципов ОВЗ;
- процесс ОВЗ становится частью интегрированного подхода по достижению лучшего здоровья для всех;
- ЛПР получают информацию о возможных последствиях своих решений, и это помогает, «прокладывает дорогу» межсекторальному взаимодействию в интересах здоровья.

ОВЗ базируется на следующих ценностях:

- демократия: право людей участвовать в понятном процессе принятия решений;
- равенство: внимание к здоровью уязвимых, маргинальных и находящихся в неблагоприятных условиях групп;
- устойчивое развитие: включение в рассмотрение кратко- и долгосрочных, прямых и не прямых последствий влияния; и

- этическое использование фактов: анализ количественных и качественных данных должен быть тщательным и основываться на различных научных дисциплинах и методах для достижения всесторонней оценки (6).

Очень важным в ОВЗ (хотя это и отсутствует в ее определении и ценностях) является использование многосекторального и межсекторального подхода. Ее выполнение способствует налаживанию партнерства и делает полученные результаты общими; сюда же можно отнести объединение серьезных политических партий и заинтересованных лиц для прогнозирования и оценки влияния на здоровье предлагаемых планов, стратегий, программ..

1.4 Виды оценок воздействия

ОВЗ имеет разные названия и функции в разных странах, международных организациях, на национальном и местном уровне. ОВЗ может быть самостоятельной или входить в другие формы оценки воздействия, такие как оценка воздействия на окружающую среду, стратегическая оценка по окружающей среде, оценка социального воздействия или интегрированная оценка воздействия.

1.4.1 Оценка воздействия на окружающую среду (*Environmental impact assessment*)

Развитие ОВЗ можно проследить на примере многолетней практики оценки воздействия на окружающую среду, существующей с 1969 в США в соответствии с документом «Решение о национальной политике по окружающей среде». Сегодня во многих странах существует закон об оценке воздействия на окружающую среду.

Оценка воздействия на окружающую среду – это процедура, обеспечивающая оценку последствий для окружающей среды любых предложений (по проектам) до принятия по их реализации. Этот процесс подразумевает анализ вероятных воздействий на окружающую среду, внесение их в отчет, заслушивание отчета и получение откликов и замечаний; и затем, принимая окончательное решение, рассматривают и учитывают и отчет и комментарии; позже информируют общественность о этих решениях.

В Европейском Союзе оценка воздействия на окружающую среду имеет законодательную основу в виде Директивы, введенной в 1985 (8) с поправками в 1997 (9). Оценка воздействия на окружающую среду обычно применяется к конкретным проектам и редко к более общим предложениям по политике и стратегии. Преимущество включения ОВЗ в оценку воздействия на окружающую среду состоит в уже существующей законодательной базе и в отсутствии необходимости внедрения ОВЗ в качестве нового подхода.

Недостатком же является то, что детерминанты здоровья и социальные аспекты не были достаточно определены в оценке воздействия на окружающую среду (или в стратегической оценке состояния окружающей среды). И хотя в оценке воздействия на окружающую среду подчеркивается ключевая роль здоровья, на практике специалисты здравоохранения почти не привлекались к разработке методики, и широкий спектр факторов, потенциально влияющих на здоровье, основанный на его детерминантах, – не рассматривался.

1 4.2 Стратегическая оценка по окружающей среде (*Strategic environmental assessment*)

На третьей конференции ВОЗ министров по здоровью и окружающей среде в Лондоне в 1999, некоторые страны поддержали идею протокола стратегической оценки по

окружающей среде и оценке воздействия на здоровье. Позже Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в тесном сотрудничестве с экономической комиссией ООН по Европе участвовала в разработке протокола стратегической оценки по окружающей среде, в котором вопросы здоровья заняли важное место (10). Протокол был создан в рамках Конвенции Эспо (Финляндия) по оценке воздействия на окружающую среду и касался транснациональных аспектов. Новый протокол гарантировал рассмотрение вопросов здоровья введением требований к компаниям оценивать влияние как на окружающую среду, так и на здоровье предлагаемых проектов, планов и программ. Этот протокол был принят на 5-ой конференции министров «Состояние окружающей среды в Европе», проходившей в Киеве, Украина, 21-23 мая 2003 и впоследствии одобрен 36 странами. Слово «стратегический» используется, чтобы подчеркнуть, что такого рода оценка начинается гораздо раньше в процессе принятия решений (в отличие от оценки воздействия на окружающую среду), предоставляя, тем самым, больше времени для рассмотрения вопросов по окружающей среде и по здоровью. Стратегическая оценка по окружающей среде делает особый акцент на рассмотрении вопросов здоровья, что обеспечивает тщательное рассмотрение аспектов здоровья, в отличие от того, как это происходит в настоящее время при выполнении оценки воздействия на окружающую среду (Табл. 2) (11).

Таблица 2. Различия между оценкой воздействия на окружающую среду и стратегической оценкой по окружающей среде

Оценка воздействия на окружающую среду	Стратегическая оценка по окружающей среде
<ul style="list-style-type: none"> • Используется в отношении проектов • Данный вид оценки институционализирован более, чем в 10 странах • Относительно реактивна, т.е. проводится в ответ на заявленное предложение • Определенные процедуры начала и окончания процесса оценки • Вовлекает частных бизнесменов и административные структуры, отвечающие за окружающую среду • Основное внимание к «непреднамеренным» негативным последствиям • Довольно узкий, но очень детальный подход 	<ul style="list-style-type: none"> • Используется в отношении стратегий и программ • Немногие страны провели институционализацию данного вида оценки • Проводится на этапе подготовки стратегии или программы • Гибкий процесс выполнения оценки • Вовлекает различные органы государственной власти • Основное внимание к прямым и косвенным влияниям (проблемам) • Более общий взгляд, не очень детальный

1.4.3 Оценка социального воздействия (*Social impact assessment*)

Оценка социального воздействия рассматривает вероятность тех или иных социальных последствий внедрения проекта, плана, программы, т.е влияние на сообщество (12). Данный вид оценки был разработан в дополнение к оценке воздействия на окружающую среду, т.к. последняя не рассматривала социальных последствий внедрения предлагаемых проектов, планов и программ. Оценка социального воздействия анализирует влияние таких факторов повседневной жизни, как работа, досуг, культура и сообщество. При этом подразумевается, что остальные факторы или детерминанты определены существующими общественными нормами, ценностями, традициями. Оценка социального воздействия включает также анализ предложенных планов с точки зрения распределения ожидаемых последствий в популяции: подразумевается, что рассматриваемые предложения по-разному влияют на разные группы населения и недостаточно проанализировать

популяцию в целом; очень важно оценить влияние на различные популяционные группы. Оценка социального воздействия выдвигает на первый план:

- Популяционные характеристики
- Политические (с точки зрения государственной политики) и социальные вопросы
- Индивидуальные и семейные изменения
- Ресурсы сообщества и существующие структурные учреждения обслуживания.

Преимущество оценки социального воздействия в том, что здоровье рассматривается в спектре социальных вопросов, и оценка охватывает более широкий круг, нежели только вопросы здоровья. Однако, этот вид оценки не указывает в явном виде на проблемы здоровья, и они могут «затеряться» в социальных аспектах.

1.4.4 Интегрированная оценка воздействия (*Integrated impact assessment*)

Интегрированная оценка воздействия рассматривает все виды «влияний» – на окружающую среду, экономические и социальные аспекты. Это помогает не упустить каких-либо важных факторов и, тем самым, содействует развитию направлений устойчивого развития и окружающей среды. Интегрированная оценка воздействия также рассматривает распределение эффектов в популяции, анализируя результаты воздействия на разные группы населения. Этот вид оценки проводится во многих странах, как на национальном, так и на местном уровнях. Однако, даже при наличии достаточных ресурсов и времени для оценки всех детерминант, – практически невозможно выполнять детальный анализ социальных, экологических и экономических составляющих оценки в отношении каждого предложения по планам, проектам, программам.

1.4.5 Оценка воздействия на здоровье в разных странах

В последнее время ОВЗ вызвала значительный интерес во многих частях Европы. Финляндия, Ирландия, Германия, Нидерланды, Швеция и Великобритания имеют некоторые обязательства по применению ОВЗ по отношению к стратегиям. В Великобритании ОВЗ выполняется преимущественно на местном уровне. В Швеции ОВЗ была введена на региональном и местном уровнях; в документе новой политики общественного здоровья 2002 ОВЗ также уделяется большое внимание (13). В Нидерландах была проведена проверка многих правительственных документов и подготовлены соответствующие отчеты по ОВЗ (14,15). В некоторых Германских Землях закон об общественном здравоохранении требует участия органов здравоохранения в процессе разработки любых планов, если предполагается влияние на здоровье (16,17). Ряд Европейских стран начали вводить ОВЗ, в том числе Дания, Венгрия, Норвегия, Румыния и Словения. Многие муниципалитеты Европы вводят ОВЗ на местном уровне: так в Великобритании города Манчестер, Ливерпуль, Стоук-он-Трент, Брайтон, Кэмден, Глазго, Стирлинг и Белфаст уже имеют опыт проведения ОВЗ. В 2003 сеть ЕРБ ВОЗ Здоровые города начала 4 фазу Проекта и 50 городов сети уже выразили твердое намерение внедрять и развивать ОВЗ.

Европейская Комиссия придает большое значение работе по развитию ОВЗ и разрабатывает собственную методику для проведения интегрированной оценки воздействия своих основных стратегий (18). Всемирный Банк поддерживает развитие оценки воздействия на окружающую среду и оценку социального воздействия (19). В настоящее время Европейское Региональное Бюро ВОЗ содействует использованию ОВЗ

в Европе путем внедрения различных проектов и проведения соответствующих мероприятий.

1.5 Здоровье и устойчивое развитие

Много лет существовал неписанный закон, направленный на «примирение» социальных, экономических, культурных и экологических детерминант и стремления к максимально возможному темпу развития, цель которого – достигать результатов без негативных последствий в других сферах. В конечном итоге это привело к понятию устойчивого развития в 1987, в котором, согласно определению, – удовлетворение потребностей настоящего поколения не ставит под угрозу возможности будущих поколений удовлетворять их потребности (20). Был подготовлен отчет, представленный на всемирной конференции по окружающей среде и развитию в 1992 в Рио-де-Жанейро; в принятых там Декларации по окружающей среде и развитию и Повестке 21 (21) говорится: «в центре вопросов устойчивого развития находятся люди. Они имеют право на здоровую и продуктивную жизнь в гармонии с природой». Этот принцип привлекает внимание к сложным взаимосвязям здоровья, окружающей среды и развития. Повестка 21 обращается к конкретным вопросам здоровья и призывает к активным действиям в первичном здравоохранении в отношении инфекционных болезней, к защите уязвимых групп населения, к решению проблем здоровья в городах, уменьшению риска здоровью в связи с неблагоприятным влиянием окружающей среды.

Растет понимание, что устойчивое развитие не может быть достигнуто там, где широко распространены болезни; в свою очередь, и здоровье невозможно сохранить. Если не будет экологически устойчивого развития (22). В этом отношении понятие «экологический» включает как социальные (социальный капитал), так и физические (природный капитал) аспекты. Если развитие происходит «неустойчиво», то даже если экономический рост сопровождается улучшением здоровья, – это происходит лишь на короткое ограниченное время, вместо долгосрочной перспективы.

Спустя 10 лет после Конференции по окружающей среде и развитию состоялся Всемирный Саммит по устойчивому развитию (Йоханнесбург, 2002), на котором еще большее значение придавалось социально-экономическим вопросам. В процессе подготовки к Йоханнесбургу ВОЗ сосредоточил внимание на некоторых недостаточно освещенных в Повестке 21 аспектах, касающихся «пользы» инвестирования в здоровье людей с точки зрения долгосрочных перспектив социального, экологического и экономического развития. Основные заключения были таковы (23): плохое здоровье порождает бедность и вызывает социально-экономический спад; экологическая деградация, плохое управление ресурсами и «нездоровые» модели потребления и образа жизни отражаются на здоровье. Необходимо рассмотреть, как влияют на сегодняшнее и будущее состояние здоровья существующие стратегии и тактики развития, а также роль формирования партнерств и критерии оценки как внутри, так и вне сектора здравоохранения. ВОЗ вносит свой вклад в устойчивое будущее. ВОЗ призвана анализировать широкий набор детерминант здоровья вместо того, чтобы ограничиваться отдельными факторами риска.

Следующей вехой оказались сформулированные ООН в 2000 «Цели тысячелетия» [Цели Развития к Тысячелетию; the Millennium Development Goals] (24). Эти восемь целей для достижения к 2015 касаются борьбы с бедностью, голодом, болезнями, неграмотностью, деградацией окружающей среды, с дискриминацией женщин. Каждая цель имеет задачи и

индикаторы мониторинга и оценки. Все вместе они призваны улучшить положение человека.

В 1984 ВОЗ разработал для Европейского региона стратегию «Здоровье для всех», представив 38 задач по уменьшению распространения болезней и улучшению здоровья. В 1998 в стратегии «Здоровье для всех 21» были сформулированы ценности, направления действий и 21 задача для Региона (25). Внимание привлекалось к таким вопросам, как гендерные аспекты здоровья, здоровье как один из важных факторов устойчивого развития; подчеркивалась необходимость партнерства как на местном, так и национальном уровне. Задача формирования ответственности всех секторов за здоровье ясно указывает на ОВЗ как механизм вовлечения их в оценку влияния на здоровье секторальных стратегий.

1.6 Здоровье в городском измерении

В условиях нарастающей децентрализации и перераспределения ответственности за вопросы, непосредственно связанные с детерминантами здоровья, возрастает роль городов в отношении здоровья и устойчивого развития. После всемирной конференции по окружающей среде и развитию в 1992 большое внимание уделялось объединению стратегий на местном уровне в интересах устойчивого развития. Эти идеи получили существенное развитие в Местной Повестке 21; были созданы обширные сети, объединяющие местные власти на европейском и международном уровне для работы по устойчивому развитию. Главная слабость Местной Повестки 21 и программы устойчивого развития в целом связана с недостаточно широким подходом к здоровью и социальным аспектам в свете их центральной роли для устойчивого будущего. Кроме того, не было достаточного осознания здоровья как важнейшего ресурса в современной стратегии экономического и социального развития. В большинстве случаев усилия направляются на уменьшение неблагоприятных влияний на здоровье путем проведения оценок воздействия на окружающую среду; возможности улучшения здоровья при этом не рассматриваются.

Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города» добилась успехов в постановке вопросов здоровья и социального благополучия на повестку дня самых разных секторов, а не только сектора здравоохранения, путем разработки городских планов развития здоровья. В некоторых городах разработка таких планов стала первым шагом на пути объединенного планирования в интересах здоровья. И хотя эти планы помогли поставить здоровье на повестку дня местных властей и улучшить сотрудничество между секторами, в них все еще часто упор делается на работу здравоохранения и социального сектора.

ОВЗ помогает развитию подходов комплексного планирования, объединяя сектора для выявления потенциальных влияний на здоровье, а затем и мер по устранению или сведению к минимуму негативных последствий и увеличению положительных эффектов. Это помогает формированию общего взгляда на здоровье среди местных лидеров (политиков, врачей, представителей сообщества), а также ответственности каждого сектора за «создание» положительных влияний на здоровье. Так как в основе ОВЗ лежит широкий взгляд на здоровье, при ее выполнении учитываются социальные, экологические, экономические и культурные аспекты; рассматривается влияние на жизнь отдельных людей, на различные сообщества, на все население. Подход ОВЗ таким образом совпадает с концепцией устойчивого развития, описанной выше.

2. Стадии оценки воздействия на здоровье

В этой главе объясняются технические аспекты ОВЗ и три стадии в процессе ее выполнения; описывается (1) как начать работу и отобрать заявки для анализа (отбор заявок для ОВЗ и определение объема исследования по ОВЗ); (2) оценка (экспертиза и распространение отчета); (3) определение, привела ли ОВЗ к изменениям (мониторинг и оценка). В таблице 3 показаны стадии процесса ОВЗ, главные задачи и обоснование каждой стадии.

Таблица 3. Стадии ОВЗ

Стадия ОВЗ	Задачи ОВЗ	Дополнительная польза от данной стадии процесса ОВЗ
1. Как начать работу и отобрать заявки для ОВЗ (отбор заявок для проведения ОВЗ и определение объема исследования по ОВЗ)	<ul style="list-style-type: none"> • Отобрать заявки для ОВЗ • Определить возможные последствия для здоровья и группы населения, на которые оказывается влияние • Создать группу управления ОВЗ • Разработать общий план проведения ОВЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Рациональное использование ресурсов • Систематический отбор проектов для ОВЗ • Создание группы, ответственной за ОВЗ
2. Процедуры оценки (экспертиза, подготовка отчета, распространение информации о полученных результатах)	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор и анализ количественных и качественных данных о влиянии на здоровье с учетом различных групп населения • Написание отчета по результатам ОВЗ • Распространение информации о полученных результатах 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка основывается на фактах и доказательствах • Информирование различных групп заинтересованных лиц
3. Привела ОВЗ к каким-либо изменениям? (мониторинг и оценка)	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка процесса выполнения • Подведение итогов и оценка результатов • Оценка последствий (эффективность) 	<ul style="list-style-type: none"> • Извлеченные уроки и возможность улучшить процесс в следующий раз

2.1 Отбор заявок для ОВЗ и определение объема исследования (screening and scoring): есть ли необходимость проведения оценки воздействия на здоровье? Если да, то как она должна быть выполнена?

2.1.1 В чем заключается отбор заявок для ОВЗ?

Процесс заключается в выборе конкретных заявок (стратегий, проектов, планов, программ), которые могут повлиять на детерминанты и состояние здоровья конкретных групп населения.

На данной стадии необходимо отобрать для рассмотрения заявки, которые могут повлиять на детерминанты здоровья и вследствие этого на состояние здоровья различных групп населения и потому должны быть оценены. Отбор не только идентифицирует заявки, которым нужно дать оценку; определяются также предложения, которым не нужна ОВЗ, т.к. их влияние на здоровье незначительно, или их эффект хорошо известен и оформлен документально, и, кроме того, те предложения, которые не могут быть предметом обсуждения или корректировки.

Отбор предложений, таким образом, приводит к одному из трех возможных решений:

- ОВЗ нужна;
- ОВЗ не нужна, т.к. влияния уже хорошо известны или предложение не может быть изменено;
- ОВЗ не нужна, т.к. влияния незначительны.

2.1.2 Кто должен проводить отбор?

Желательно, чтобы в отборе заявок для проведения ОВЗ участвовала группа специалистов разного профиля (учитывая, что ОВЗ – многосекторальный процесс). В этом случае процедура будет иметь большее значение. Широкое вовлечение местных партнеров помогает повысить их информированность и понимание детерминант здоровья и ОВЗ, что в свою очередь приводит к поддержке процесса ОВЗ и инвестирования ресурсов в совместную работу. В группу могут входить специалисты по общественному здоровью, по разработке стратегий, по здравоохранению, по управлению программами, а также соответствующие представители местных властей. Однако, решение о том, создавать ли группу на этапе отбора проектов – зависит от конкретных организационных условий; иногда отбор может выполняться и одним человеком. Лица, ответственные за принятие решений (ЛПР), обычно не участвуют в процессе отбора проектов для ОВЗ, но они должны быть в курсе дела.

2.1.3 Как провести отбор заявок для ОВЗ

Отбор проводится путем (а) выбора заявок (проектов, планов, программ) для проведения ОВЗ, (б) разработки методики или вопросника для использования в процессе отбора, (в) проверки (рассмотрения), оказывает ли влияние рассматриваемый проект на детерминанты здоровья, на состояние здоровья или вообще на какие-то группы населения.

Во-первых, при отборе проекта учитывается его содержание и значимость. Эти два момента должны быть абсолютно ясны. Если существуют стратегические (политические) приоритеты или любые формы несогласия в отношении предлагаемого проекта, – они должны быть рассмотрены. Вопрос, на который надо ответить: «Сможет ли ОВЗ решить

проблемы и внести ясность в данное предложение, или надо использовать другие методы?»). Еще один важный момент – достаточно ли времени для проведения ОВЗ в отношении конкретной заявки до того срока, когда должно быть принято решение. Если нет – результаты ОВЗ не смогут повлиять на конечный результат.

Во-вторых, для проведения отбора нужна соответствующая методика или вопросник. Методика предпочтительнее, т.к. дает более полный и подробный ответ и рассматривает больше факторов, чем вопросник. Однако, вопросник м.б. хорошим заменителем в случае нехватки времени или ресурсов для разработки полноценной методики. Методика или вопросник должны внести ясность – повлияет ли рассматриваемая заявка – положительно или отрицательно – на детерминанты здоровья, на состояние здоровья и на группы населения. Это означает, что и методика и вопросник должны основываться на нескольких детерминантах здоровья, на последствиях влияния и на анализе влияния на различные группы населения; все это может различаться в разных сообществах (в зависимости от конкретного состояния здоровья, политических приоритетов и географического расположения).

В-третьих, отбор начинается с прочтения текста заявки и затем с помощью соответствующей методики или вопросника определяется, на какие детерминанты здоровья и на какие группы населения может повлиять данное предложение. По результатам этого может быть составлено мнение о потенциальных воздействиях на здоровье. Результаты отбора должны ответить на вопрос, надо ли подвергать конкретную заявку процедуре ОВЗ.

2.1.4 В чем заключается определение объема («рамки») исследования по ОВЗ?

На следующей стадии определяется объем исследования (scoping) по ОВЗ, для чего создается группа управления и принимается общий план (terms of reference) исследования по ОВЗ.

После того, как заявка отобрана и сделано заключение о целесообразности проведения в отношении нее ОВЗ, необходимо определить объем исследования по ОВЗ. Для этого надо собрать представителей основных заинтересованных групп, которых касается рассматриваемая заявка, и объединить их в группу управления, которая затем будет разрабатывать и принимать общий план исследования (terms of reference) по ОВЗ. Это означает, что определение объема («рамки») исследования (формата, области применения, общей схемы) может быть наиболее критическим и важным шагом для всего процесса, начиная от решения о том, кто должен работать по ОВЗ (члены группы управления), кто должен выполнять экспертизу, кто будет ответственным – отдельное лицо или организация, как экспертиза должна проводиться и как проводить мониторинг и оценку.

2.1.5 Группа управления

В группу управления включаются специалисты разного профиля, представляющие различные сектора.

Первый шаг на пути определения объема исследования по ОВЗ касается формирования будущей группы управления ОВЗ. Члены группы должны подбираться в соответствии с их компетенцией (специализацией), которая должна соответствовать теме ОВЗ (последняя в свою очередь зависит от содержания конкретной заявки). Таким образом, привлечение различных людей или организаций определяется интересами самой ОВЗ. Как правило, требуются специалисты, компетентные в вопросах общественного здоровья, окружающей

среды, в социальных науках, а также имеющие навыки в научных исследованиях и управлении.

Однако, из-за временных, ресурсных и иных ограничений часто бывает невозможно привлечь всех потенциально заинтересованных в отношении конкретного предложения лиц к непосредственному участию. В этом случае необходимо информировать всех заинтересованных лиц о ходе ОВЗ и обеспечить возможность высказывать свое отношение к процессу. На вставке 1 показаны потенциальные заинтересованные лица в отношении ОВЗ (26).

Вставка 1. Потенциальные заинтересованные лица в отношении ОВЗ

- Представители групп сообщества, на которые оказывается влияние
- Представители соседних сообществ
- Разработчики предложений
- Специалисты, чья область знаний соответствует рассматриваемому предложению
- Специалисты из соответствующих органов и служб, включая тех, кто непосредственно работает с населением: медицинские работники, обслуживающие на дому, врачи общей практики, социальные работники, сотрудники, работающие с сообществом, полиция, должностные лица, осуществляющие надзор за условно осужденными, учителя и т.д.
- Представители общественных организаций
- Представители соответствующих бизнес- или коммерческих организаций
- ЛПР, участвующие в рассмотрении конкретного предложения
- Местные политики (не вовлеченные в качестве ЛПР)

2.1.6 Задачи группы управления

Главная задача группы управления ОВЗ – разработка общего плана проведения ОВЗ, объясняющего как и когда будет выполнена экспертиза, и кто будет ее проводить.

Группа управления отвечает за разработку и принятие общего плана ОВЗ. Этот план должен определять:

- лицо, группу или организацию, которые будут отвечать за выполнение ОВЗ;
- основные параметры экспертизы: кто должен ее проводить, отведенное время, выбранный метод, кому будут докладываться результаты (для кого будет писаться отчет), и как эти результаты будут распространяться;
- ответственность за мониторинг и оценку, в чем она будет заключаться.

Для выполнения этого группа управления должна понимать, как «работает» процесс принятия решения в отношении конкретного предложения. Это включает знание институционального контекста, того, как возникло предложение, и как ОВЗ может быть связана с этим, какие компании (или группы людей) вовлечены.

Обычно группа управления отвечает за ОВЗ. Если она не несет ответственности за решения по корректировке заявок, тогда надо позаботиться о привлечении ЛПР в группу управления. Принимая участие в процессе ОВЗ непосредственно, ЛПР лучше поймут и

сам процесс, и результаты проведенной ОВЗ. Их участие делает более вероятным, что рекомендации, вытекающие из ОВЗ, будут одобрены. Как правило, группа управления должна быть хорошо осведомлена о приоритетах ЛППР и иметь ясное представление о существующих мнениях и основных интересах всех групп заинтересованных лиц.

Общий план проведения ОВЗ должен указывать, кто выполняет экспертизу (команда по проведению ОВЗ), сколько времени отведено для ее проведения, и какой метод будет использоваться (ускоренный или углубленный), учитывая время и содержание заявки. Группа также определяет критерии, которые будут использоваться при подготовке будущего отчета, в том числе кому и как он будет распространяться. Сюда же относятся целевая аудитория, формат, средства, ресурсы для публикации и распространения результатов ОВЗ. Информация о ходе ОВЗ (в начале работы и на всех этапах процесса), предавая гласности предварительные данные и используя обсуждение в группах, поможет поставить интересы здоровья на повестку дня организаций. Эти шаги являются также важны как и устный отчет.

2.2 Экспертиза: оценка, отчет и распространение результатов

2.2.1 В чем заключается экспертиза?

Экспертиза находится в центре процесса ОВЗ, именно в это время собираются и анализируются данные и доказательства.

Как только определен объем и общий план исследования по ОВЗ, начинается следующий этап – проведение экспертизы. Экспертиза должна выполняться в соответствии с выработанным общим планом, который определяет отведенное на ОВЗ время, глубину анализа, кто выполняет и как. Этот этап также включает написание отчета и определение как наилучшим образом довести его до ЛППР и других заинтересованных лиц.

2.2.2 Как выполнить экспертизу

Экспертиза может быть ускоренной или более полной.

Для экспертизы необходимо знать содержание заявки, особенности местных условий и населения, уметь использовать доказательства и методы выявления воздействия на здоровье, готовить решение и рекомендации. Ускоренная экспертиза не подразумевает сбор новой информации или новых данных. Углубленная же экспертиза исследует новые данные и взаимосвязи, чтобы подготовить более убедительные доказательства для оценки. Выбор экспертизы зависит от значимости заявки и от ее содержания. В таблице 4 приведены критерии для каждой формы экспертизы (27).

Содержание заявки

Во-первых, содержание заявки необходимо анализировать. Анализ, который начинается на этапе разработки объема и общего плана исследования, определяет и характеризует потенциальные детерминанты здоровья и влияние на состояние здоровья; помогает очертить будущие результаты экспертизы и рекомендации для внесения изменений в заявку. Анализируя не только содержание, как таковое, но и замысел (назначение), цели и основные ценности (иногда скрытые). Все эти факторы д.б. оценены в соответствии с существующим политическим контекстом, политическими приоритетами и целями. Желательно также при анализе заявки описать факторы, которые могут ограничить выполнение ОВЗ.

Таблица 4. Типы экспертизы ОВЗ

	Ускоренная экспертиза	Полная, углубленная экспертиза
Определение	<p>Ускоренная экспертиза использует информацию и факты, которые уже существуют или легко доступны. Ускоренная экспертиза может выполняться с привлечением заинтересованных лиц или без их участия.</p> <p><i>Ускоренная экспертиза без привлечения (без участия) заинтересованных лиц</i></p> <p>Ее иногда называют «кабинетной» экспертизой; она выполняется достаточно быстро и главным образом должностными лицами в организациях; она представляет собой как бы «моментальный снимок» последствий для здоровья и указывает «область приложения» заявки, т.е. - на что направлена заявка. Это похоже на процедуру отбора, но сама функция отбора не проводится.</p> <p><i>Ускоренная экспертиза с участием заинтересованных лиц</i></p> <p>Выполняется представителями заинтересованных лиц (имеющих отношение к заявке) вместе с должностными лицами, ответственными за экспертизу. Ключевой момент – семинар, длительностью в полдня. Ускоренная экспертиза - относительно быстрая и недорогая, хотя и требует энергичных усилий по подготовке семинара</p>	<p>Полная, детальная экспертиза подразумевает сбор новых данных. Это может быть опрос местных жителей, детальный литературный обзор или изучение влияния на здоровье в результате реализации таких же заявок в каком-то другом месте. Обычно это требует большего времени, большей отдачи со стороны многих людей и значительного ресурсного обеспечения.</p>
Необходимое время	<ul style="list-style-type: none"> • Экспертиза с участием заинтересованных лиц требует 1–2 месяца • Без привлечения заинтересованных лиц – потребуется от нескольких часов до нескольких дней (не считая времени, необходимого для согласования с руководящей группой) 	<p>От нескольких месяцев до нескольких лет (зависит от содержания заявки)</p>
Альтернативные названия	<ul style="list-style-type: none"> • Мини-экспертиза (Mini-appraisal) • Ускоренная экспертиза воздействия на здоровье (Health impact rapid appraisal) • (Rapid health impact appraisal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Большая экспертиза (Maxi) • Полная, детальная экспертиза (Comprehensive appraisal) • Анализ воздействия на здоровье (Health impact analysis)
Характерные особенности (признаки) экспертизы	<ul style="list-style-type: none"> • Может быть выполнена как «кабинетное» исследование • Может быть выполнена экспертом при участии заинтересованных лиц, в рамках рабочего совещания или семинара (не считая подготовку отчета) 	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор большого объема качественных и количественных данных, касающихся влияние на здоровье • Желательно, чтобы такая работа выполнялась одним (или более) экспертом, внутренним или приглашенным извне, владеющим ОВЗ, например, сотрудником органов здравоохранения, ученым-социологом, специалистом по политике или общественному здоровью

Консультации и привлечение к участию	<ul style="list-style-type: none"> С привлечением заинтересованных лиц: предполагает проведение семинара с участием заинтересованных лиц в течение половины дня Без привлечения заинтересованных лиц: небольшие консультации. Такая методика м.б. полезна для оценки ожидаемых влияний заявки на ранних стадиях планирования 	<ul style="list-style-type: none"> Участие всех заинтересованных лиц
Первичные и вторичные данные	<ul style="list-style-type: none"> Использует имеющиеся или легкодоступные данные и результаты оценки сходных заявок Использует знания, имеющиеся у заинтересованных лиц и их представления по рассматриваемым вопросам 	<ul style="list-style-type: none"> Предполагает сбор и анализ новых данных Предполагает обзор существующих фактов и анализ сходных заявок Использует знания, имеющиеся у заинтересованных лиц и их представления по рассматриваемым вопросам
Подведение итогов	Краткий отчет	Полный отчет, согласованный с группой заинтересованных лиц, а может быть и совместно с ними подготовленный

Исходная информация о населении и сообществе

Выполнение экспертизы требует данных, характеризующих как конкретный населенный пункт, так и живущих в нем людей. Исходная информация о населении, живущем в конкретном городе, или поселке, очень важна; она касается состояния здоровья, физической среды, социальных условий, инфраструктуры. Профиль описывает существующее состояние групп факторов и обеспечивает тем самым исходные данные для будущего мониторинга. По возможности профиль описывает не только население в целом, но и по группам, с точки зрения описания и мониторинга проблемы неравенства в здоровье. На вставке 2 приведены примерные данные, которые должны собираться для Профиля здоровья (28).

Вставка 2. Данные, которые должны собираться в профиле здоровья

<ul style="list-style-type: none"> Численность населения Распределение по полу и возрасту Рождаемость, смертность Состояние здоровья Неравенство в здоровье (определение уязвимых, незащищенных групп населения, а также людей, живущих в бедности) Образ жизни Условия жизни Социально-экономические условия Физическая окружающая среда Материальная и социальная инфраструктура Система здравоохранения и стратегия общественного здоровья (включая качество и доступность медицинской помощи)

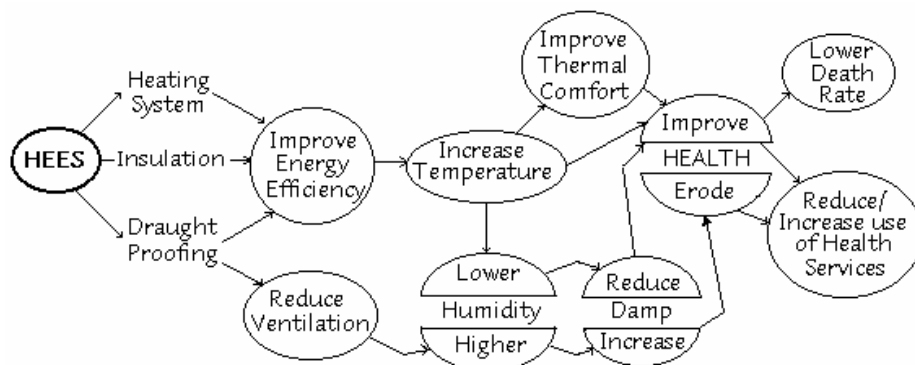
Выявление потенциальных влияний на здоровье

После того как проанализирована заявка (проект, программа, план), а также состояние здоровья города, района или поселка, включая население, – можно начинать проведение самой оценка воздействия на здоровье. Сформулировать заключение о последствиях для здоровья, исходя непосредственно из содержания заявки, – трудно и сложно. Поэтому вначале определяют возможное влияние заявки на детерминанты здоровья, а затем рассматривают, как повлияют на состояние здоровья затронутые детерминанты.

- Как заявка влияет на детерминанты здоровья? На какие детерминанты? Насколько сильное это влияние?
- Какова вероятность влияния на здоровье населения затронутых детерминант здоровья?

Для анализа взаимосвязей между конкретной заявкой, детерминантами здоровья и последствиями для здоровья можно использовать метод схематического отображения. На рис. 3 приведена причинно-следственная модель, иллюстрирующая вероятное влияние на здоровье Проекта повышения эффективности использования энергии в домах (сокращенно HEES) (29).

Рис. 3. Пример причинно-следственной модели ОВЗ



Подписи к рисунку:

Проект повышения эффективности использования энергии в домах (сокращенно HEES)

Heating system	– Система отопления
Insulation	– Теплоизоляция
Draught Proofing	– Защита от сквозняка
Improve Energy Efficiency	– Повышение КПД энергозатрат
Reduce Ventilation	– Уменьшение вентиляции
Increase Temperature	– Повышение температуры
Improve thermal Comfort	– Повышение уровня температурного комфорта
Humidity	– Влажность (ниже, выше)
Damp	– Сырость (уменьшение, увеличение)
Health	– Здоровье (улучшение, подрыв)
Lower Death Rate	– Снижение смертности
Reduce/Increase use of health Services	– Уменьшение/увеличение использования медицинской помощи

Приведенная схема показывает, как проводимые из лучших побуждений мероприятия по повышению эффективности энергозатрат в системе домашнего отопления может

приводить к непреднамеренным негативным последствиям из-за снижения вентилируемости помещения и повышения влажности. Это не просто хороший на начальном этапе метод анализа для эксперта, выполняющего ОВЗ; эта схема передается всем заинтересованным лицам для отзывов и комментариев.

Характер последствий для здоровья связан с несколькими факторами:

- с затронутыми детерминантами здоровья и последующим влиянием на состояние здоровья;
- с направленностью изменений, - положительной или отрицательной;
- с тем, как распределяются последствия для здоровья, - как они проявляются в разных группах населения, подверженных влиянию, и как это сказывается на неравенстве в здоровье;
- со значимостью последствий: число людей в сообществе, на которых оказывается влияние;
- тяжесть последствий для здоровья (влияние на смертность, заболеваемость, травматизм, качество жизни);
- вероятность последствий, основанная на строгих фактах и доказательствах;
- латентность проявления эффекта: немедленно, вскоре, через средний и длительный промежуток времени;
- частота проявления эффекта: как часто он возникает;
- длительность: как долго продолжается эффект;
- возможное взаимодействие с другими влияниями.

Перечисленные факторы показывают, что при проведении экспертизы необходимо использовать как количественные, так и качественные данные. Качественные данные описывают и объясняют содержание заявки, тогда как количественные оценивают степень взаимосвязи. Оба метода ценны и нужны, чтобы обеспечить полноту картины.

Качественный анализ подразумевает сбор информации о соответствующем опыте, знаниях, мнениях и представлениях на основании таких исследований, как опросы, интервью, фокус-группы, семинары и жюри граждан. Этот тип данных представляет большую ценность для ОВЗ по ряду причин. Они обеспечивают:

- более глубокое и детальное понимание возможного влияния заявки на детерминанты здоровья;
- более глубокое и детальное понимание возможного влияния затронутых детерминант здоровья на состояние здоровья;
- информацию об отношении населения к конкретному предложению, о мнении и восприятии проекта и его влияния на здоровье;
- понимание возможного влияния на проблему неравенства в здоровье, – затрагиваются ли определенные группы людей и каким образом.

Количественные данные и методы дают возможность проанализировать значимость и направленность изменений. Могут использоваться такие количественные методы, как популяционный и региональный анализ, выявление и классификация опасностей для здоровья, мониторинг здоровья и окружающей среды, оценка риска здоровья. Эти данные обеспечивают:

- более глубокое и детальное понимание, насколько сильным может быть влияние заявки (плана, проекта) на детерминанты здоровья;
- более глубокое и детальное понимание, насколько сильным может быть влияние затронутых детерминант на состояние здоровья;
- количественные данные могут также использоваться для мониторинга в течение длительного периода времени, накапливая информацию о динамике эффектов, – насколько последствия могут нарастать или уменьшаться;
- более глубокое и детальное понимание, насколько сильным может быть влияние на проблему неравенства в здоровье между разными группами населения, увеличивается или уменьшается неравенство.

Желательно сочетать качественные и количественные методы. Результаты, полученные количественными методами, такими, как моделирование и оценка риска, могут оказаться полезными и внести свой вклад в использование качественного метода ОВЗ с участием заинтересованных лиц. В этом случае обсуждение заинтересованных лиц и экспертов может быть более прицельным, так как изначальные предположения о возможных последствиях для здоровья становятся более ясными и определенными.

На практике бывает трудно найти доказательства, указывающие на прямую взаимосвязь между конкретной заявкой и возможными последствиями на здоровье. Существующая база данных (фактов, доказательств) по детерминантам здоровья и мероприятиям (вмешательствам) для его улучшения может быть недостаточно надежной.

Доказательства, если и существуют, – скорее указывают лишь на ассоциативную, нежели на прямую, причинную связь. Могут не совпадать и данные о силе ассоциативных связей. Там, где местные данные ненадежны или недостаточно ресурсов для сбора новых данных, можно использовать экстраполяцию данных, хотя это и бывает довольно трудно. При выполнении ОВЗ могут использоваться следующие источники информации (30):

- данные о похожих заявках, которые внедрялись в других местах;
- знания и опыт людей соответствующей компетенции;
- мнение жителей и людей, хорошо ориентирующихся в местных условиях;
- мнения специалистов;
- данные литературы по детерминантам здоровья;
- текущая местная статистика по здоровью населения, доходам граждан, по занятости и безработице, по качеству воздуха, по числу преступлений и т.д.;
- данные опросов;
- литературные обзоры, выполненные по сходным темам;
- анализ местных условий;
- вторичный анализ существующих данных;
- прогностическое моделирование;
- возможности НИИ.

Оценка значимости предсказанных эффектов

ОВЗ может выявить целый ряд эффектов и предложить пути уменьшения негативных воздействий для здоровья и увеличения позитивных. В процессе анализа собираются качественные и количественные данные, на которых основывается предлагаемое решение. Однако в заявку может быть внесено лишь ограниченное число корректив. И это означает, что потребуются расставить приоритеты в отношении выявленных эффектов, и результаты ранжирования учесть при составлении рекомендаций для основного отчета.

2.2.3 Отчет и распространение

Подготовка отчета предполагает сбор и представление результатов анализа, заключение со стороны всех групп заинтересованных лиц, а также решение, как лучше распространить отчет.

В основном отчете должны быть представлены сведения о потенциальном влиянии и рекомендации, как усилить положительный эффект от рассматриваемого проекта (плана, программы) и ослабить отрицательный эффект заявки. Группа управления отвечает за то, чтобы содержание отчета и суть рекомендаций согласовывались:

- с общим планом ОВЗ и исходными ценностями;
- с ценностями и приоритетами, которые были определены в начале процесса оценки;
- со взглядами, выраженными всеми группами заинтересованных лиц;
- с данными, полученными из разных источников.

В отчете необходимо различать основные выводы (с одной стороны) и рекомендации (с другой), которые были сделаны. Рекомендации могут касаться деталей заявки или различных мнений по поводу внедрения заявки. Любые рекомендованные мероприятия (интервенции) должны основываться на строгих фактах и доказательствах, подтверждающих, что интервенция принесет желаемые результаты. Вставка 3 суммирует примерное содержание отчета по ОВЗ (29).

2.3 Мониторинг и оценка: выполнение оценки воздействия на здоровье привело к каким-либо изменениям?

Мониторинг и оценка нужны, чтобы проследить результаты ОВЗ, качество процесса и эффективность самой ОВЗ.

2.3.1. В чем заключается мониторинг и оценка?

Мониторинг и оценка представляют собой заключительный этап процесса ОВЗ. Он очень важен для того, чтобы успешную ОВЗ можно было повторить в будущем (или чтобы избежать допущенных ошибок). Мониторинг подразумевает прослеживание хода проекта и выполнение его задач и показывает, что происходит по прошествии времени. Качество ОВЗ оценивается с точки зрения результатов в отношении заявки, хода развития процесса ОВЗ и того, насколько ОВЗ была полезна.

Вставка 3. Примерное содержание отчета по ОВЗ

1. Описание заявки и варианты (сценарии), которые рассматривались (как это указывалось при определении объема исследования)
2. Исходная ситуация, включая:
 - a. Существующее положение
 - b. Существующее состояние здоровья сообщества
 - c. Детерминанты здоровья в сообществе – такие как занятость, загрязнение среды, обеспеченность жильем
 - d. Уязвимые группы населения (престарелые, национальные меньшинства и.т.д.)
 - e. Какой будет ситуация в случае не внесения каких-либо изменений в заявку
3. Перечень промежуточных факторов (включая возможные сценарии, которые рассматривались при определении объема исследования)
 - a. Для каждого из перечисленных факторов:
 - i) Насколько изменится фактор под влиянием рассматриваемой заявки? (необходимо иметь ввиду, что могут быть различия для разных секторов)
 - ii) Как изменения повлияют на людей?
 - b. Для каждого фактора укажите:
 - i) Предположительно, насколько велико воздействие
 - ii) Т.к. некоторая неопределенность связана с процессом оценки, аккуратно, вдумчиво используйте такие слова как «определенный», «вероятный», «возможный»
4. Таблица, суммирующая результаты влияния рассматриваемой заявки
5. Заключение о влиянии рассматриваемой заявки на проблему равенства в здоровье
 - a. Кто выиграет? Кто в проигрыше?
 - b. Как предложение повлияет на разные группы (этнические, экономические – по уровню дохода, или географические?)
 - c. Есть какие-нибудь преимущества у наименее благополучных секторов сообщества?
6. Рекомендации по максимизации пользы и минимизации вреда
7. Мониторинг и оценка
 - a. Что необходимо мониторировать после того, как заявка внедрена, чтобы проверить прогноз ОВЗ?
 - b. Есть какие-то особые аспекты, которые требуют тщательного рассмотрения в случае раннего вмешательства?
 - c. Получены какие-то уроки, которые можно использовать в будущих оценках?

Процесс мониторинга и оценки призван:

- улучшить процесс ОВЗ;
- проинформировать других экспертов о полученных результатах и тем самым помочь будущим проектам в достижении пользы для здоровья;
- проследить, внедрены ли рекомендации; и
- оценить точность сделанных прогнозов, сравнивая «наблюдаемое», фактическое воздействие проекта с «ожидаемым», предсказанным.

Группа управления отвечает за приглашение внешних или назначение внутренних экспертов для выполнения оценки. Там, где это возможно, мониторинг и оценка должны использовать существующие системы сбора анализа данных, которые есть у других организаций или партнеров. Рекомендуется также подготовить протокол, касающийся распространения информации.

Как и на предыдущих этапах ОВЗ, наличие финансовых и кадровых ресурсов и ограничения во времени определяют объем мероприятий по мониторингу и оценке (как и на предыдущей стадии – это находит отражение в определении объема исследования и общего плана данного этапа). В идеале оценка должна выполняться внешними независимыми экспертами; однако, в реальности не всегда есть ресурсы для этого. В этом случае взаимная оценка лучше, чем ее отсутствие. Стандартный набор критериев оценки может быть согласован во время разработки объема исследования и общего плана. Очень важно извлечь уроки в процессе ОВЗ, и разобраться, почему она была или не была эффективной.

2.3.2 Типы оценки

Оценивается процесс, влияние и результат (31). По ходу оценивания можно понять, как и почему процесс «сработал» (или почему «не сработал» как надо). Необходимо получить ответы на целый ряд вопросов.

- ОВЗ следовала разработанной схеме и общему плану?
- Как ОВЗ выполнялась? (время, место, географическая зона, группы населения, на которые оказывается влияние и т.д.)
- Какие ресурсы использовались (людские, финансовые и временные)?
- Какие данные использовались и как они помогли в подготовке рекомендаций?
- Как оценивали неравенство в здоровье?
- Как рекомендации были ранжированы по приоритетности?
- Каким образом ЛПР участвовали в процессе, и каковы были их ожидания от ОВЗ?
- В каком виде и в каких временных рамках рекомендации были переданы ЛПР?
- Насколько те, кто были вовлечены, понимали процесс ОВЗ?

Оценивая влияние, – как бы анализируют эффективность ОВЗ, рассматривая результаты ее выполнения, отвечая на вопрос, что произошло в результате. Надо осветить следующие моменты:

- как и когда ЛПР одобрили и выполнили (применили) рекомендации; какие факторы способствовали этому;

- возможные причины, по которым рекомендации были отвергнуты или приняты;
- выполнила ли ОВЗ свое назначение и достигнуты ли цели;
- другие результаты, связанные с ОВЗ (такие, как подготовка профиля оценки нужд здоровья сообщества).

Оценка результата анализирует, удалось ли претворить в жизнь ожидаемое положительное влияние на здоровье и качество жизни, а также уменьшить негативные эффекты? Надо иметь в виду, что измерить все последствия для здоровья в результате проекта – трудно; мир меняется, и это вносит дополнительные факторы даже в течение короткого времени.

Некоторые последствия для здоровья могут проявиться через много лет. Поэтому нужно заложить индикаторы для отслеживания этих долгосрочных эффектов:

- для определения, получен ли ожидаемый эффект (или нет), который предсказывали как следствие внесенных в заявку изменений;
- для раннего выявления возможных опасных последствий, которые потребовали бы мероприятий по защите здоровья населения или отдельных (уязвимых) групп людей;
- для определения фактических результатов внедрения проекта, что поможет обеспечить необходимой информацией подготовку и внедрение аналогичных предложений в будущем;
- для подтверждения, получена ли добавочная выгода от инвестирования средств в ОВЗ;
- для развития доказательной базы ОВЗ; и
- для извлечения уроков из процесса межсекторального сотрудничества и передачи этого опыта, а также осознания вопросов здоровья, другим секторам.

3. Внедрение оценки воздействия на здоровье на местном уровне

3.1 Внедрение оценки воздействия на здоровье – с чего начать?

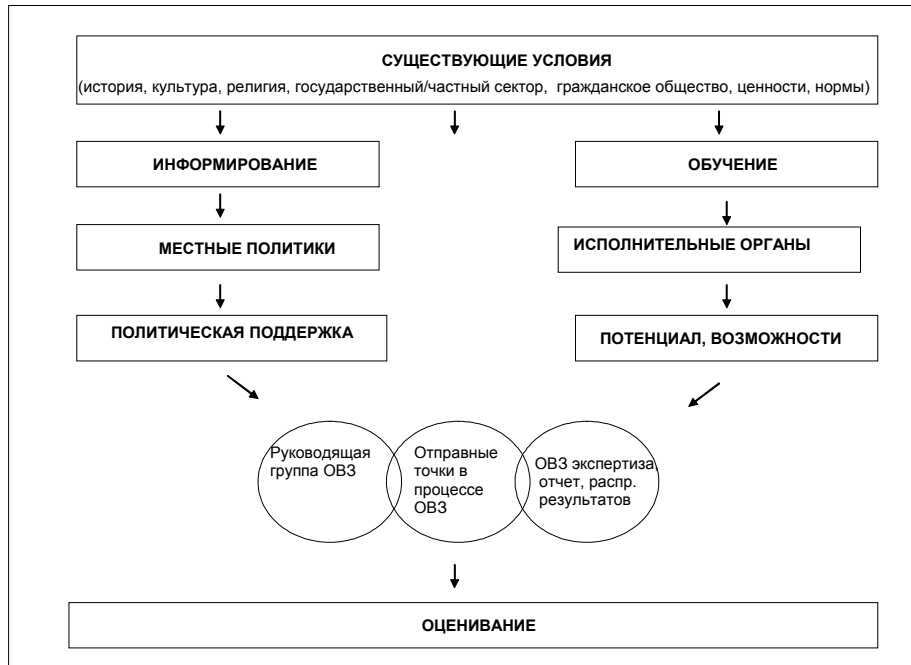
ОВЗ, будучи гибким методом, содействует методичной, последовательной постановке вопросов здоровья и социального развития на повестку дня при планировании и внедрении различных предложений. ОВЗ помогает в достижении целей и задач устойчивого развития в соответствии с обязательствами, которые взяты городами. Результат внедрения ОВЗ зависит от ряда конкретных условий: физических (размер территории, состояние окружающей среды, место расположения), политических, социальных и экономических (рис.4).

Однако, даже если внедрение ОВЗ варьирует в зависимости от конкретных условий, существуют некоторые универсальные уроки, которые можно получить, и которые будут одинаковы для всех мест вне зависимости от географического положения или структуры.

Как показано на рис. 4, внедрение ОВЗ имеет два аспекта – политический и административный (исполнительный). Наиболее важный фактор – достичь политической приверженности и поддержки. Этого можно достичь путем информирования политиков (проведение коротких встреч и обсуждений) для осознания ими особенностей процесса ОВЗ и его пользы. Другой аспект касается наращивания потенциала (возможностей)

местных властей путем обучения сотрудников выполнению ОВЗ. Эти два аспекта – приверженность и поддержка и наращивание возможностей, – указывают наилучший путь инициирования ОВЗ, создания руководящей группы и технического выполнения ОВЗ и подготовки экспертного заключения.

Рис. 4. Введение ОВЗ на местном уровне



3.2 Информирование политиков для получения их поддержки

Предоставление информации и ее усвоение (осведомленность) – важные моменты для формирования политической приверженности и поддержки. Это разные элементы: даже если существует приверженность ОВЗ, при этом может быть слабая поддержка в своевременном обеспечении людьми и ресурсами для проведения ОВЗ. Таким образом, необходимы и приверженность и поддержка. Информированность об ОВЗ можно повысить путем проведения семинаров, совещаний, конференций. Обычно это открытые для общественности мероприятия, так как необходимо привлечь как можно больше людей. Приглашение представителей других секторов и организаций также очень важно, так как ОВЗ основана на многосекторальности, когда представители различных заинтересованных групп работают вместе. Полезно рассказать о существующем опыте и практических примерах других стран; это показывает, как процесс ОВЗ может быть применен в разных условиях. В данной главе представлены некоторые такие примеры. В данном наборе руководств имеется брошюра («Оценка воздействия на здоровье – как это помогает принятию решений»), которая написана специально для информирования политиков и повышении их осведомленности.

3.3 Обучение сотрудников для расширения возможностей (наращивания потенциала) организации

Мероприятия, направленные на повышение осведомленности, часто сочетаются с обучением по ОВЗ (или приводят к необходимости обучения). Занятия обычно предполагают меньшую аудиторию, нежели мероприятия по повышению осведомленности; а люди, посещающие занятия, – это те, кто будет выполнять ОВЗ. Проведение ОВЗ потребует ресурсов – времени и обученных сотрудников. На занятиях необходимо подробно представить процесс выполнения ОВЗ – с обсуждением понятия здоровья и его детерминант, того, как «закладывается» ОВЗ, каковы ее ценности и характеристиками, как она проводится технически. Одна из частей данного набора руководств – «Оценка воздействия на здоровье – обучающий курс» описывает все эти вопросы.

3.4. Отправные моменты

3.4.1. Очерчивание (схематическое отображение) политического процесса и хода оценки воздействия на здоровье

После того, как удалось повысить информированность по вопросам ОВЗ, провести мероприятия по обучению сотрудников, получить политическую поддержку для внедрения ОВЗ, – можно начинать практическую работу; встает вопрос, с чего именно начать, т.е. нужно найти отправные точки. Они могут быть разными и зависеть от особенностей конкретного города/района/поселка и людей, которые там живут.

Существуют, тем не менее, несколько наиболее распространенных подходов к нахождению наилучших отправных точек: это схематическое отображение местного политического процесса (очерчивание) и поиск информации об уже проведенных ОВЗ. Очерчивание политического процесса помогает понять существующий порядок принятия решений, т.е. объяснить, как заявки «превращаются» в решения. Разработка такой схемы обеспечивает понимание того, на каком этапе (где и когда) политического процесса (принятия решений) возможно и необходимо применение ОВЗ. Как правило, это должно происходить на ранней стадии. Важно также понимать, как, когда и где лучше представить результаты для ЛПР. Например, проводить ОВЗ бессмысленно, если не будет времени для информирования ЛПР: ОВЗ должна уложиться в отрезок времени, отведенный для прохождения процесса принятия решения.

Еще одно полезное направление поиска на начальном этапе – выяснить, используют ли местные власти какие-то иные формы выполнения оценки воздействия. Может быть существуют прочные традиции использования оценки воздействия на окружающую среду, или интегрированной оценки воздействия, или что-то похожее. Будет полезно изучить, как это происходит на практике, т.к. это может касаться и ОВЗ. Может быть ОВЗ должна встроиться в существующий процесс оценки вместо организации совершенно новых процедур. Всегда проще встроить новые элементы в уже существующие (и иногда даже институционально закрепленные) процедуры. Недостатком этого подхода является то, что другие оценки воздействия не нацелены на здоровье.

3.4.2. Руководящая группа по проведению оценки воздействия на здоровье

Следующий шаг – создание руководящей группы по ОВЗ (это происходит на этапе определения объема исследования по ОВЗ). Группа должна состоять из представителей

различных специальностей и представителей различных заинтересованных организаций и ведомств. Эта группа должна иметь полномочия на разработку общего плана ОВЗ, что означает ответственность за выполнение и распространение результатов ОВЗ. Как и в предыдущем случае, сначала надо выяснить, существуют ли у местных властей группы со схожими задачами.

Желательно, чтобы в состав руководящей группы входили эксперты по ОВЗ, местные политики, планировщики, ученые из местных НИИ, разработчики стратегий, сотрудники общественных организаций, представители жилищно-коммунального, транспортного и социального секторов. Состав руководящей группы не закрепляется раз и навсегда, он меняется в зависимости от конкретного рассматриваемого проекта, однако, как минимум, в составе должны быть политик, планировщик и специалист по проектам (человек, обладающий знаниями по ОВЗ и по теме проекта). В приложении 1 приведена схема для использования в процессе отбора заявок при разработке критериев отбора. В приложении 2 представлена схема, которая может использоваться как вопросник в процессе определения объема исследования по ОВЗ.

3.4.4. Технические этапы

Следующий этап – подготовка технического отчета (подробно рассматривается в части 2). Этап отбора заявок включает разработку подходов к отбору и создание необходимого инструмента. Надо выбрать заявку, которая важна с политической точки зрения, но при этом не очень сложная. Когда этап отбора заявок пройден, и заявка определена, – необходимо приступить к формированию руководящей группы, которая займется разработкой общей схемы и плана ОВЗ. Экспертиза заканчивается подготовкой отчета по ОВЗ, который будет основываться не только на «цифровых» результатах, но и учитывать мнение заинтересованных групп. Этот отчет должен быть представлен политикам, чтобы проинформировать их о результатах экспертизы. Он должен быть также распространен всем заинтересованным группам.

3.5 Оценка результатов

Очень важно оценивать процесс выполнения ОВЗ с точки зрения его совершенствования. Понять, как сохранить процедуры (шаги), которые работают хорошо и изменить те, которые не «срабатывают». Часто оценка процесса не «закладывается» в начало проекта, и затем этот шаг игнорируется из-за недостатка времени и ресурсов. Тем не менее, это один из очень важных шагов, он должен быть сохранен для выяснения, что было успешным, а что не очень.

3.6 Примеры из практики

3.6.1. Оценка воздействия на здоровье, Хельсинборге, Швеция (Helsingborg, Sweden)

Исходная ситуация и начало работы

ОВЗ начала внедряться в Хельсинборге в 1999 (32). Федерация Советов Графств Швеции и ассоциация шведских местных властей в середине 90-х начала этот процесс с развития методики и подготовкой проведения ОВЗ на местном уровне в Швеции. В Хельсинборге ОВЗ была начата, когда город стал членом сети проекта Здоровые города ВОЗ. По условиям членства надо было разработать Профиль здоровья города, основанный на

детерминантах здоровья. Правительство и его новая политика общественного здоровья «Здоровье и равенство» (33) поддержали эту инициативу на местном уровне.

Процесс

Участники из районных департаментов здоровья Хельсинборга участвовали в этой работе вместе с факультетом социальной и профилактической медицины Лундского Университета. Все началось с семинара, в котором приняли участие как специалисты, так и местные политики. Считалось, что ОВЗ будет полезна для планов реконструкции одного из районов Хельсинборга, с высоким уровнем безработицы, большой миграцией и сегрегацией; все это осложняется плохими физическими условиями окружающей среды. Новый план был направлен на создание лучших условий жизни для всех групп населения, и стало очевидно, что можно оценить воздействие на здоровье каждого плана из разрабатываемых планов развития.

Результаты

К сожалению, не удалось внедрить ОВЗ в качестве регулярного исследования для всех планов развития. Однако эта работа убедила участников, что ОВЗ – это тот метод, который может подтолкнуть процесс принятий решений и сделать более легким выбор политических приоритетов путем предоставления ЛПР информации о влиянии на здоровье. Эта работа повысила осведомленность Исполнительного Комитета по ОВЗ, который начал уделять внимание процессу ОВЗ:

- проведением мероприятий для повышения осведомленности (семинары с внешними экспертами);
- созданием управляющего комитета ОВЗ;
- разработкой инструмента отбора заявок.

В настоящее время исполнительный комитет ОВЗ разрабатывает методiku создания общего плана и общей схемы и тестирует ее, чтобы начать регулярное использование ОВЗ для всех важных предложений.

3.6.2 ОВЗ деятельности по отказу от курения, Брайтон-и-Хоув (Brighton & Hove)

Исходная ситуация и начало работы

Партнерство «Здоровье города» как часть более общего проекта «Здоровый город» в Брайтон-и-Хоув поручило проведение интегральной оценки воздействия в отношении предложения по расширению в городе зон, свободных от курения (34-37). У этой темы высокий приоритет как на национальном, так и на местном уровне. Интегральная оценка воздействия – рассматривает и оценивает широкий спектр экономических, внешнесредовых и социальных аспектов.

Кроме того, работа была нацелена также на анализ влияния предложения (расширение зон, свободных от курения) на здоровье уязвимых групп городского населения с рассмотрением распределения эффектов в популяции.

Процесс

Интегральная оценка воздействия начиналась с изучения мнения местных жителей на расширение внутри города зон, свободных от курения. Всего было три этапа:

- «кабинетное» исследование – рассмотрение существующих фактов, касающихся влияния на здоровье социальных и экономических аспектов свободных от курения общественных мест;
- исследование общественного мнения по зонам свободным от курения с июля по сентябрь 2004, результаты были объявлены на общественных слушаниях;
- прямые консультации с собственниками бизнеса и ведущими менеджерами в барах, клубах, ресторанах и других местах развлечений и скоплениях людей, а также в смешанных местах.

Результаты

Результаты показали, что большинство респондентов поддерживают закон по превращению общественных мест в зоны, свободные от курения. Расширение таких зон означает перемещение курильщиков из пабов, клубов, ресторанов и т.д. на улицу и открытые места. Это ставит вопрос о переоборудовании переходов через центр города, чтобы сделать их более привлекательными. Союз табакопроизводителей Брайтон-и-Хоува собрал заинтересованных лиц, чтобы:

- рассмотреть вопросы безопасности сообщества и возможный риск правонарушений и беспорядка в связи с планируемым расширением зон, свободных от курения;
- наметить активные действия для уменьшения правонарушений и беспорядка в связи с увеличением числа курильщиков на улицах, в городских переходах;
- наметить предупредительные меры для повышения безопасности сообщества в связи с повышенном числом курильщиков на улице;
- передать рекомендации ответственным службам городских властей.

В состав рабочей группы вошли представители полиции, отделения городского планирования, регулирования торговли, группы безопасности сообщества, общественного здоровья, делового сообщества и другие заинтересованные лица.

Широкое обсуждение вопросов курения вовлекло все городские сектора.

Интегрированная оценка воздействия обеспечила позитивные перемены в пользу выработки серьезных (устойчивых) мер для максимального достижения поставленных целей – свободной от курения городской среды. Городской Совет Брайтон-и-Хоув провел акцию в поддержку национальной законодательной инициативы по продвижению политики «рабочие места свободные от курения». Городской Совет отметил важную роль городских Партнерств для привлечения других общественных секторов, частного сектора, волонтеров и населения к процессу расширения политики среды обитания, свободной от курения. Городской Совет разрабатывает соответствующую хартию, запрещающую курение на рабочих местах, в детских зонах и парках, на городской набережной.

Эта работа была представлена франкоговорящей сети Здоровых городов в Министерстве здравоохранения в январе 2005. В журнале социальная и профилактическая медицина будет опубликована статья. Интегрированная оценка воздействия была успешным подходом для вовлечения всех секторов в обсуждение здоровья и контроля на табаком. Хорошо спланированный процесс дал возможность местным политикам услышать мнение всех секторов и обновить существующую политику с учетом этого. Подход интегрированной оценки воздействия был высоко оценен в городе. Такой же подход будет использован в 2005 для оценки мнений по проблеме избыточного веса; будет проведено обсуждение с участием сообщества и представителей пищевой индустрии.

3.6.3. Транспортная политика и неравенство в здоровье: оценка воздействия на здоровье транспортной политики, Эдинбург (Edinburgh)

Исходная ситуация и начало работы

Связь между здоровьем и проблемами транспорта широко известна. Хорошая транспортная инфраструктура и соответствующая политика ведут к улучшению общественного здоровья большинства населения. ОВЗ можно использовать для высвечивания этой взаимосвязи и улучшения процесса принятия решений путем проведения ОВЗ транспортной политики. Более того, ОВЗ может помочь уменьшить неравенство в здоровье. В Эдинбурге запланирован пересмотр транспортной политики, и это дало возможность местным властям и департаменту здравоохранения объединиться для проведения ОВЗ в отношении новых планов (38).

Процесс

Была создана экспертная группа для выполнения ОВЗ. Группа состояла из совета транспортных планировщиков, представителей совета по здоровью, экспертов по транспорту, местного сообщества, а также специалистов по общественному здоровью. Экспертная группа выбрала ускоренный проспективный метод для ОВЗ. Пять главных детерминант здоровья были проанализированы:

- аварии на дорогах;
- физическая активность;
- доступность товаров и услуг;
- взаимосвязи в сообществе;
- загрязнение окружающей среды.

Экспертная группа поручила двух своим членам провести литературный обзор и анализ политики для рассмотрения взаимосвязей детерминант здоровья и транспорта. Результаты анализа обсуждались на нескольких совещаниях членов экспертной группы. Данные о влиянии на здоровье были рассмотрены также с точки зрения здоровья уязвимых групп населения. Риски были ранжированы.

Результаты

Результаты высветили риски для уязвимых групп. Это привело к пониманию, что ОВЗ является хорошим инструментом обеспечения надежной фактической информацией ЛПР. Другим положительным моментом оказались более тесные взаимоотношения, которые наладились между партнерами по здоровью и местными властями.

3.6.4. Оценка воздействия на здоровье, проводимая сообществом, Белфаст, Северная Ирландия (Belfast, Northern Ireland)

Исходная ситуация и начало работы

Проект «Здоровые города» Белфаста руководил пилотным проектом по ОВЗ в сообществе в 2004 (39). Проект финансировался Департаментом здравоохранения как часть пилотных исследований в рамках новой стратегии общественного здоровья. Основное различие между ОВЗ, проводимой сообществом, и обычной ОВЗ состоит в том, что сообщество само определяет заявку для проведения ОВЗ. В основе лежит подход развития

сообщества. Сообщество само (снизу вверх) инициирует ОВЗ, что дает людям возможность напрямую повлиять на ЛПР по вопросам улучшения их здоровья и качества жизни.

Процесс

Первая такая ОВЗ в качестве пилотного проекта проводилась в Белфасте в связи с развитием зоны Энлер на землях Бэлли Бин. Члены сообщества и представители официального и добровольческого сектора прошли подготовку по выполнению ОВЗ, используя подход «обучаемся в процессе работы», т.е. люди, вовлеченные в проект, обучались одновременно с выполнением работы. Процесс проходил в несколько стадий: формирование межсекторальной группы управления под руководством представителя сообщества; разработка Профиля здоровья сообщества, который, наряду со статистической информацией по детерминантам здоровья, включал также сведения о поступивших в район заявках; обучение по вопросам здоровья, неравенства в здоровье, по ОВЗ и навыкам работы в малых группах. Для проведения ОВЗ была выбрана заявка по развитию участка Энлер. Экономическая экспертиза рассмотрела разные возможные результаты шести предложенных вариантов, позволяя сравнить альтернативы (в том числе и вариант «не делать ничего»). На совместных совещаниях, куда были приглашены все заинтересованные лица, обсудили разные возможности, получили ответы на вопросы по заявке, касавшиеся положительных и отрицательных сторон предложений, возможные препятствия и конфликтные ситуации в связи с заявкой.

Результаты

Результаты были проанализированы по каждому варианту, чтобы определить, какой будет лучшим, чтобы позже рекомендовать его и представить заявителю. Результаты высветили потенциальные отрицательные и положительные влияния на здоровье; были также предложены соответствующие мероприятия. Результаты были тепло встречены, и заявители приветствовали своевременное выполнение ОВЗ, что позволило включить некоторые рекомендации и мероприятия в спецификации для строителей, участвующих в застройке участка. Заявители – некоммерческая компания – поддержали внедрение результатов.

3.6.5 Оценка воздействия на здоровье плана землепользования, Кембриджшир, Англия (Cambridgeshire, England)

Исходная ситуация и начало работы

При рассмотрении местным правительством будущих планов землепользования, представители здравоохранения не всегда участвуют в качестве ключевого партнера. Чтобы изменить эту ситуацию, в Кембриджшире, Англия, бывшее управление здравоохранения объединилось с местным правительством (40). Структурный план – это стратегический документ планирования землепользования, в котором приводится общая схема развития конкретной территории. План до 2006 прошел этап обсуждения и подготовки; новый план должен разрабатываться на период до 2016.

Процесс

Совет Кембриджширского Графства и Совет города Питербороу решили совместно рассмотреть план и поручили группе экспертов выполнить ОВЗ плана. В итоге они решили выполнить обзор по воздействию на здоровье, который, в отличие от проведения ОВЗ, заключается в подборе ранее опубликованных данных о таком же влиянии на здоровье. Целями обзора влияния на здоровья были:

- убедиться, что цели общественного здоровья и системы медицинской помощи в целом включены в обзор по структурному плану;
- определить в общем, насколько вероятно, что структурный план окажет благоприятное воздействие на общественное здоровье и систему медицинской помощи;
- убедиться, что возможная польза для общественного здоровья максимальна, а любые негативные влияния минимальны;
- запланировать инфраструктурное обеспечение как для первичной, так и вторичной медицинской помощи;
- предоставить возможность (разработать соответствующую методiku) объединениям первичной помощи и местным стратегическим партнерствам оказывать влияние на разработку местных планов;
- оценить полезность обзора воздействия на здоровье в качестве инструмента для достижения целей Кембриджширского Плана по улучшению здоровья.

Обзор воздействия на здоровье включал следующие разделы:

- описание основных характеристик здоровья, заложенных в план;
- анализ здоровья;
- разработка ряда целей по улучшению здоровья, которые могут быть включены в план землепользования и в отношении которых проводился анализ политики и стратегии структурного плана;
- детальный анализ прогнозируемых влияний на здоровье;
- заключение и рекомендации по улучшению плана с точки зрения большего внимания к вопросам здоровья.

Результаты

Была выполнена оценка влияния на здоровье нескольких детерминант здоровья, и рассмотрено влияние на уязвимые группы населения, включая характер и значимость этих влияний. Главное преимущество выполненного обзора состояло в том, что сотрудники управления здравоохранения и эксперты смогли познакомиться с ним на этапе подготовки плана до 2016 года и сделать рекомендации разработчикам для включения большего числа вопросов здоровья в будущий план. Таким образом, рассмотрение важных вопросов здоровья в начале процесса обеспечило перспективу улучшения здоровья, а также появление документов с обзором и политикой. Урок, который был извлечен, касается развития рабочих отношений. Язык планировщиков землепользования и специалистов здравоохранения сильно отличается, и поэтому для понимания друг друга необходимо создание общей платформы. Обзор влияния на здоровье оказался полезным инструментом для высвечивания вопросов здоровья в плане землепользования.

3.6.6 Оценка вклада в социальное благополучие, Земли Лонгбентон, Ньюкасл, Англия (Longbenton Estate, Newcastle, England)

Исходная ситуация и начало работы

В 2000 году Носамбрийский университет Ньюкасла провел оценку вклада в социальное благополучие заявки по восстановлению мест общественного пользования на территории Земель Лонгбентона (41). Чтобы расширить аспекты исследования за пределы здоровья, ОВЗ была переименована в оценку вклада в социальное благополучие. В районе Земель

Лонгбентона отмечены пониженный уровень здоровья и материального благополучия, нежели в стране в целом. Поэтому было очень важно убедиться, что серьезные инициативы планирования для этого района учитывают вопросы здоровья и благополучия жителей. Конкретная заявка, которую предполагалось рассмотреть, касалась нового многофункционального строительства в центральной части района (спортивные сооружения, кафе, библиотека, места для групповых занятий и местных организаций), а также строительства «школы будущего», предполагающей серию детских учреждений.

Процесс

Была создана руководящая группа из представителей городской администрации, ученых, политиков; группа отвечала за разработку общей схемы оценки. Оценка была выполнена в несколько шагов.

Во-первых, заинтересованные группы, представляющие общественность и различные местные организации и институты, были приглашены участвовать в фокус-группах или структурированных интервью, где все потенциальные влияния заявки выявлялись и фиксировались. Во-вторых, перечисленные эффекты были затем ранжированы по приоритетности с использованием следующих критериев: безусловность возникновения эффекта, измеримость влияния, влияние на уязвимые группы населения и тяжесть влияния. Затем провели повторное рассмотрение, учитывая число мнений экспертов, предложивших конкретный эффект, основания для этого предложения, хорошо изученные эффекты, а также те, которые отмечены более, чем по одному критерию.

Результат

При анализе рассматривали период возникновения эффекта (влияния): в период строительства или в течение последующего функционирования. Оказалось, что отрицательное влияние на важные детерминанты здоровья прогнозировалось в основном в период строительства. Например, уровень занятости, условия работы, безопасность зоны строительства, шум, поток транспорта, нарушение движения и сетей взаимодействия. В период же последующего функционирования влияния на детерминанты здоровья были в основном положительными, такими как: рабочие места и возможности подготовки и обучения, улучшение условий работы, улучшение обслуживания, места развлечений для детей, большие возможности для физической активности, для уменьшения стресса и депрессии. Были проведены дополнительные интервью с ключевыми людьми, ответственными за обновление общественных мест, с целью сбора фактов и проведения анализа в отношении большинства уязвимых групп населения. Результаты этого раздела нашли отражение в плане Северного Тинсайда при планировании новой инфраструктуры.

3.6.7 Оценка риска здоровью в связи с окружающей средой как предшественник оценке воздействия на здоровье, Дьердь, Венгрия (Győr, Hungary)

Исходная ситуация и начало работы

Процесс разработки плана действий по окружающей среде и здоровью в Дьерде, Венгрия, начался в 1998. Оценка риска здоровью в связи с окружающей средой – очень серьезная задача по анализу количественных и качественных характеристик загрязнения окружающей среды в районах. Было решено выполнить оценку риска сначала в отношении местного плана действий по окружающей среде и здоровью для улучшения плана (42). В связи с ограничениями по времени – был выбран ускоренный тип оценки. Эксперты использовали только имеющиеся данные.

Процесс

Оценка риска здоровью проводилась с целью анализа изменений в состоянии здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды. Процесс состоял из следующих шагов:

- характеристика источников загрязнения и параметров загрязнения на городском уровне;
- характеристика состояния здоровья по основным группам болезней и причинам смерти;
- сбор данных о состоянии окружающей среды для каждого района;
- характеристика населения, живущего на изучаемой территории, и определение основных путей воздействия в районе;
- характеристика степени тяжести эффектов воздействия;
- определение химического состава и степени токсичности загрязнителей, а также наличия или отсутствия генотоксических эффектов;
- определение степени риска здоровью в связи с состоянием окружающей среды в районе;
- ранжирование районов по степени риска для человека;
- подготовка рекомендаций, необходимые меры и приоритеты для уменьшения опасных эффектов.

Результаты

Было оценено возможное влияние загрязнения воздуха, шума, запахов, существующего загрязнения почвы и опасных отходов, наносящих вред окружающей среде, а также степень риска здоровью людей в районе. Были рекомендованы меры для уменьшения риска; они обсуждались с жителями, представителями городского совета, НКО и представителями частного сектора в каждом из 11 районов. Сразу после этого был проведен форум в мэрии, где представители всех районов обсуждали предложенный список приоритетов. Комитеты городского совета обсудили заявку и ее потенциальное влияние; затем городской совет принял решение.

Целый ряд моментов оказались успешными в процессе проведения оценки: многодисциплинарность, межведомственная работа, участие общественности, внимание к вопросам неравенства в здоровье и окружающей среде. В большей степени обсуждали возможности улучшения ситуации, нежели методы, которые использовались для проведения оценки; что это необходимо сохранить не только на этапе рассмотрения заявки, но в течение всего процесса ее реализации.

Список литературы

1. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization, 1986 (http://www.who.int/hpr/nph/docs/ottawa_charter_hp.pdf, accessed 22 March 2005).
2. Wilkinson R, Marmot M, ed. *The solid facts: social determinants of health*. 2nd ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.who.dk/document/E81384.pdf>, accessed 22 March 2005).
3. Dahlgren G. In: *European Health Policy Conference: opportunities for the future*. Volume II. *The policy framework to meet the challenges: intersectoral action for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 ([http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01\(II\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_HFAP_94.01_CN01(II).pdf), accessed 22 March 2005).
4. Whitehead M, Dahlgren G. What can we do about inequalities in health? *Lancet*, 1991, 338:1059–1063.
5. Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. *The Merseyside guidelines for health impact assessment*. 2nd ed. Liverpool, International Health Impact Assessment Consortium, 2001 (<http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf>, accessed 22 March 2005).
6. WHO European Centre for Health Policy. *Health impact assessment. main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
7. *Focusing on health – how can the health impact of policy decisions be assessed?* Stockholm, Federation of the Swedish County Councils and Association of Swedish Local Authorities, 1998.
8. European Commission. Council directive of 27 June 1985 on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment (85/337/EEC). *Official Journal of the European Communities*, 1985(5 July), L175:40–48 (<http://europa.eu.int/comm/environment/eia/full-legal-text/85337.htm>, accessed 22 March 2005).
9. Council directive 97/11/EC of 3 March 1997 amending directive 85/337/EEC on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment. *Official Journal of the European Communities*, 1997(14 March), L073:5 (<http://europa.eu.int/comm/environment/eia/full-legal-text/9711.htm>, accessed 22 March 2005).
10. *Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2005 (<http://www.unece.org/env/eia>, accessed 22 March 2005).
11. *Health impact assessment in development policy and planning; report of an informal WHO consultative meeting, Cartegna, Columbia, 2001*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.4_def1.pdf, accessed 22 March 2005).
12. Inter-organizational Committee on Guidelines and Principles for Social Impact Assessment. *Guidelines and principles for social impact assessment*. Washington, DC, United States Department of Commerce, National Oceanic and Atmospheric Administration, National Marine Fisheries Service, 1994 (http://www.nmfs.noaa.gov/sfa/social_impact_guide.htm, accessed 22 March 2005).

13. Government of Sweden. *Public health objectives* (2002/03:35). Stockholm, Ministry of Health and Social Affairs, 2003
(<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2942;jsessionid=aePausbI5yT8>, accessed 22 March 2005).
14. Den Broeder L et al. Soft data, hard effects. Strategies for effective policy on health impact assessment – an example from the Netherlands. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(6):404–407 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/81/6/en/denbroeder.pdf>, accessed 22 March 2005).
15. Put GV et al. *Experience with HIA at national policy level in the Netherlands. A case study*. Brussels, WHO European Centre for Health Policy, 2001 (Policy Learning Curve Series, No. 4; http://www.who.dk/eprise/main/WHO/Progs/HPA/Publications/20020319_4, accessed 22 March 2005).
16. Fehr R, Mekel O, Welteke R. HIA: the German perspective. In: Kemm J, Parry J, Palmer S, eds. *Health impact assessment*. Oxford, Oxford University Press, 2004;253–264.
17. Neuss H. GVP aus der Perspektive der Landesgesundheitsbehörden. In: Fehr R, Welteke R, eds. *Workshop Gesundheitsverträglichkeitsprüfung – Health Impact Assessment*. Bielefeld, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, 2002;27–28.
18. *Communication from the Commission on impact assessment*. Brussels, European Commission, 2002 (COM (2002) 276 final; http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/cnc/2002/com2002_0276en01.pdf, accessed 22 March 2005).
19. *The World Bank ... working to make development sustainable* [web site]. Washington, DC, World Bank, 2005
(<http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/43ByDocName/SustainableDevelopment>, accessed 22 March 2005).
20. World Commission on Environment and Development. *Our common future*. Oxford, Oxford University Press, 1987.
21. *Agenda 21*. New York, United Nations Division for Sustainable Development, 1993
(<http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/index.htm>, accessed 22 March 2005).
22. *Health in the context of sustainable development*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHO/HDE/HID02.6; http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.6_def1.pdf, accessed 22 March 2005).
23. *The World Summit on Sustainable Development. Report by the Secretariat*. Fifty-fifth World Health Assembly. Provisional Agenda Item 13.3. 19 April 2002. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ea557.pdf, accessed 22 March 2005).
24. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. New York, United Nations, 2000
(<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>, accessed 22 March 2005).
25. *HEALTH21 – the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999
(http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_39, accessed 22 March 2005).
26. Ison E. *Resource for health impact assessment: the main resource, Volumes I–II*. London, NHS Executive, 2000.

27. Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57:647–651.
28. *City health profiles – how to report on health in your city*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (<http://www.euro.who.int/document/wa38094ci.pdf>, accessed 22 March 2005).
29. *Summary report on the pilot health impact assessment of the new health energy efficiency scheme*. Sheffield and London, Centre for Regional, Economic and Social Research at Sheffield Hallam University, the London School of Hygiene & Tropical Medicine & University College London, 2001.
30. Parry JM, Kemm J. *Using health impact assessment to make better decision: a simple guide*. Birmingham, West Midlands Directors of Public Health Group, University of Birmingham and NHS Executive West Midlands, 2001.
31. Taylor L, Gowman N, Quigley R. *Evaluating health impact assessment*. London, Health Development Agency, 2003 (http://www.hda.nhs.uk/documents/evaluating_health_impact_assmt.pdf, accessed 22 March 2005).
32. Välfärd och hållbar utveckling [Welfare and sustainable development] [web site]. Helsingborg, City of Helsingborg, 2005 (<http://www.helsingborg.se/vhu>, accessed 22 March 2005).
33. *Health on equal terms – national goals for public health*. Final report by the Swedish National Committee for Public Health. Stockholm, Ministry of Health and Social Affairs, 2000 (Government Official Reports, English version 2000:91).
34. *The annual report of the Director of Public Health*. Brighton, Brighton and Hove Teaching Primary Care Trust and Brighton and Hove City Council, England, 2004.
35. *Choosing health: making healthy choices easier*. London, Department of Health, 2004.
36. *Smoke-free public & work places. Notice of motion to Council*. Brighton, Brighton & Hove City Council, 2004.
37. Brighton & Hove Primary Care Trust [web site]. Brighton, Brighton & Hove Primary Care Trust, 2005 (<http://www.brightonandhovepct.nhs.uk/ourwork/healthycity>, accessed 22 March 2005).
38. Gorman D et al. Transport policy and health inequalities: a health impact assessment of Edinburgh's transport policy. *Public Health*, 2003, 117; 15–24.
39. Belfast Healthy Cities [web site]. Belfast, Belfast Healthy Cities, 2005 (www.belfasthealthycities.com, accessed 22 March 2005).
40. France C. Health contribution to local government planning. *Environmental Impact Assessment Review*, 2004, 24:189–198.
41. Milner S, Bolden D. *Social well-being impact assessment of the proposals for the re-development of the community facilities on Longbenton Estate. Summary report*. Newcastle, University of Northumbria, 2001 (http://online.northumbria.ac.uk/faculties/hswe/hia/rep_pub.htm, accessed 22 March 2005).
42. Healthy City of Győr: member of the Hungarian Association of Healthy Cities [web site]. Győr, City of Győr (<http://www.hahc.hu/english/gyor/index.php>, accessed 22 March 2005).

Приложение 1

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ: СХЕМА ОТБОРА ЗАЯВОК ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ¹

Хотя некоторые методики отбора заявок или вопросники можно найти в опубликованных или «серых» источниках, более правильно создать свою собственную методику, учитывающую существующие в стране условия и обстоятельства.

Воспользуйтесь приведенной ниже таблицей и рекомендациями.

1. В первый столбец – значимость заявки – вносятся вопросы, основанные на критериях, приведенных в этом столбце, которые будут выбраны подходящими для конкретной заявки.
2. Во второй столбец – характеристика, природа влияний на здоровье – вносятся вопросы, основанные на приведенных в этом столбце критериях, которые будут выбраны относящимися к характеристике влияния на здоровье.
3. В третий столбец – детерминанты здоровья – вносятся вопросы по детерминантам здоровья, которые кажутся уместными и/или важными.
4. В четвертый столбец – уязвимые группы, на которые оказывается влияние – вносятся вопросы о людях или группах населения, на которые может оказываться влияние в вашем сообществе.
5. В пятый столбец – возможности и ресурсы – вносятся вопросы, основанные на критериях, касающихся возможностей организации выполнить ОВЗ и ресурсы, имеющиеся в наличии для этого, по вашему мнению.

1. Значимость предлагаемого проекта, плана, программы	2. Характеристика влияния на здоровье	3. Детерминанты здоровья, на которые распространяется влияние	4. Уязвимые группы населения	5. Возможности и ресурсы
Размер финансовых инвестиций	Число людей, на которых оказывается влияние	Уровень дохода Жилье	Молодые люди Пожилые люди	Наличие финансирования
Степень приоритетности (высокая, средняя или низкая)	Затронутая влиянием географическая область (место)	Социальные контакты, поддержка, сплоченность и интегрированность сообщества	Безработные и их семьи Родители-одиночки и их семьи	Наличие персонала Уровень подготовки персонала
Степень одобрения сообществом (доброжелательное, нейтральное отношение, обеспокоенность или неприятие)	Частота возникновения эффектов Продолжительность эффектов	Качество воздуха Качество воды Шум	Люди с низким доходом и их семьи Студенты Физически больные люди	Опытность персонала Наличие данных Наличие доказательств
Уровень заинтересованности партнерских организаций	Значимость, размах влияния Распространенность эффектов	Доступность пребывания на открытом воздухе и среди зелени Доступность к образованию, к службам медицинской и социальной помощи	Люди с психическими расстройствами Люди с ограниченными физическими возможностями	Наличие информации по предыдущим оценкам Число заинтересованных лиц и их готовность участвовать в ОВЗ
Уровень влияния на деятельность служб	Возможности взаимодействия с другими эффектами			

¹ Gabriel Gulis and Erica Ison developed this screening framework.

Возможность проявления последствий в будущем	Доступность к общественным местам досуга, спорта и др.	Люди с ограниченными способностями к обучению	Наличие времени
Возможность проявления последствий в различных группах населения	Индивидуальная и общественная безопасность, в том числе асоциальное поведение	Попечители	Возможность проинформировать ЛПР об ОВЗ рассматриваемого предложения
	Чувство страха в связи с преступлением и асоциальным поведением	Люди, относящиеся к национальным меньшинствам	
	Ограничение в правах и раздражающие действия (с чьей-то стороны)	Беженцы и переселенцы	
		Бездомные	

Приложение 2

ВОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ОВЗ И РАЗРАБОТКИ ОБЩЕГО ПЛАНА ОВЗ²

Ответы на приведенные ниже вопросы помогут сформировать общую схему или общий план в отношении конкретной ОВЗ.

1. Информация о заявке, по которой будет проводиться ОВЗ

- По какой заявке вы будете выполнять ОВЗ?
- Вы будете оценивать всю заявку или только часть ее или отдельные ее аспекты?
- Если будет оцениваться отдельная часть или какие-то аспекты заявки – то каких вопросов они касаются?
- Какой документ или набор документов, касающихся рассматриваемой заявки, вы будете использовать для ОВЗ?
Например, это может быть вариант политики или стратегии, план действий или план заявки.
- Существует один или несколько вариантов заявки, которые вы можете оценить?
Например, заявка может касаться существующих служб, но предлагать в их отношении что-то новое; или заявка может касаться разработки того же участка земли, но другим пользователем, например, тем, кто живет на этой территории вместо того, кто арендует ее. В некоторых случаях, даже если нет варианта, связанного с другой заявкой, можно сравнить ситуацию внедрения проекта с ситуацией отсутствия каких-либо действий.
- Есть в заявке какие-то аспекты, которые не подлежат обсуждению?
- Какие группы населения затрагивает заявка?

² Erica Ison developed this checklist.

2. Цели и задачи ОВЗ

- Каковы главные цели (назначение) рассматриваемого предложения с точки зрения ОВЗ?
Постарайтесь сформулировать не более трех целей(максимум 4); иначе будет трудно исследовать их все.
- Каковы конкретные цели и задачи предложения?
Постарайтесь сформулировать не более 6-7таких целей (максимум 8); иначе будет трудно исследовать их все.
- Какими ценностями вы будете руководствоваться в своей работе по ОВЗ ?

3. Результаты заявки, от которых зависят параметры ОВЗ?

- Какие географические области затронет внедрение заявки ?
- На какие сообщества или группы людей повлияет внедрение заявки?
- На какие уязвимые, маргинальные и/или неблагополучные группы повлияет внедрение заявки?
- Существуют какие-либо условия или обстоятельства, связанные с рассматриваемой заявкой, которые надо иметь ввиду при выполнении ОВЗ?
- Каковы ваши первые мысли о возможном влиянии заявки на здоровье и благополучие? Есть какие-либо последствия – позитивные или негативные – которые будут существенны и важны, по вашему мнению? Если да, - то каковы они?

4. Группы, заинтересованных лиц, которых надо иметь ввиду при ОВЗ

- Кто заинтересован в рассматриваемой заявке в свете проведения ОВЗ ?
Подразумеваются те, кого так или иначе затрагивает рассматриваемая заявка.
- Кто может быть «носителем» информации для ОВЗ?
Ключевыми «носителями» информации, с точки зрения знаний, опыта или положения в сообществе, являются те, кто владеет необходимой для ОВЗ информацией .

5. Методы и информация для ОВЗ

- Какие методы вы будете использовать для выявления последствий для здоровья?
Если вы планируете в качестве одного из подходов ОВЗ проводить консультации с заинтересованными лицами, проясните, будут ли формы консультаций для разных групп лиц – разными.
- Какая информация, какие данные и доказательства необходимы для выполнения ОВЗ? Если какой-то информации нет в вашем распоряжении, в каких организациях она может быть?
Для ОВЗ может использоваться как текущая, традиционно собираемая статистика, так и другие данные, собираемые на местном уровне, а также данные литературы, отчетов по другим исследованиям таких же заявок или в таких же сообществах.

6. Организационные вопросы и финансирование выполнения ОВЗ

- Как решаются организационные вопросы для проведения ОВЗ?
Приведите сведения о планах по созданию руководящей группы и/или группы разработчиков, а также об ответственных за ОВЗ (эксперт по ОВЗ) .
- Каковы источники финансирования проведения ОВЗ и какими средствами вы располагаете?
- Каковы будут расходы по проведению ОВЗ?

7. Как могут повлиять результаты ОВЗ на процесс принятия решений

- Как происходит процесс принятия решений по заявкам, и в какие моменты этого процесса можно будет использовать результаты ОВЗ?
- Кто принимает решения по рассматриваемой заявке? Каким временем они ограничены?
- Исходя из имеющегося времени для принятия решений, каким может быть календарный план для ОВЗ, включая сроки проведения основных этапов оценки?

8. Распространение результатов ОВЗ

- Как вы обеспечите информирование ЛПР о результатах ОВЗ?
- Как вы распространите результаты ОВЗ для других групп заинтересованных лиц?

9. Мониторинг и оценка

- Как вы планируете оценивать процесс ОВЗ?
- Как вы будете отслеживать приемлемость, допустимость тех предложений и рекомендаций, которые будут делаться в отношении заявки в результате ОВЗ?
- Как вы будете отслеживать внедрение предложений и рекомендаций, которые будут в конечном итоге сделаны?
- Как вы будете мониторить и отслеживать намеченные индикаторы и направления изменений детерминант здоровья и состояния здоровья в результате внедрения предложений?