



ЕВРОПА

Фактологический бюллетень
Копенгаген и Парма, 10 марта 2010 г.

Двадцать лет деятельности по вопросам окружающей среды и охраны здоровья в Европе: тенденции и неравенства

В рамках подготовки к Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.) Европейское региональное бюро ВОЗ опубликовало материалы двух новых исследований: первое – всесторонняя оценка ключевых тенденций в области окружающей среды и здоровья в Европейском регионе ВОЗ за последние 20 лет, второе – фундаментальный обзор неравенств в отношении экологических рисков. Четыре региональные приоритетные задачи, сформулированные в принятом в 2004 г. Европейском плане действий “Окружающая среда и охрана здоровья детей” (ЕОСЗД), обеспечивают рамки для оценки и содействие дальнейшему прогрессу¹.

Двадцать лет назад была выражена серьезная озабоченность в отношении неудовлетворительного качества окружающей среды и его текущих и будущих последствий для здоровья людей. Это привело к высвобождению мощного потенциала для совместных международных действий.

Еще в 1989 г. на Первой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья страны приняли Европейскую хартию по окружающей среде и охране здоровья – ключевые стратегические рамки, содержащие основные принципы, механизмы и приоритеты для получения благоприятных эффектов для здоровья путем улучшения экологических условий². За прошедший с того времени период правительства каждые пять лет проводили министерские конференции, на которых оценивали достигнутый прогресс и согласовывали свои дальнейшие действия. На Конференции в Парме им предстоит обсудить явную, но часто не замечаемую реальность: экологические загрязнители приносят вред здоровью, но в особой степени – здоровью материально малообеспеченных людей.

Десять основных тенденций

Только что опубликованный доклад “Здоровье и окружающая среда в Европе: оценка прогресса” описывает прогресс, достигнутый странами Европейского региона ВОЗ в течение последних 20 лет³. Этот доклад обращает особое внимание на четыре важнейшие группы

¹ Европейский план действий “Окружающая среда и здоровье детей”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83338r.pdf>).

² *Европейская хартия по окружающей среде и здоровью*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1989 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_3?language=Russian).

³ *Health and environment in Europe: progress assessment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/parma2010/docs/20100216_1).

экологических факторов риска: небезопасная вода и неудовлетворительные условия санитарии; травматизм и недостаточная физическая активность; загрязнение воздуха, химические вещества и шум. При проведении анализа были использованы показатели Европейской системы социально-гигиенического мониторинга (ССГМ)⁴. Состояние политики по окружающей среде и охране здоровья было оценено путем анализа данных из 40 стран, принявших участие в опросном исследовании ВОЗ, проведенном в 2009 г.

1. Доступ к улучшенным **системам водоснабжения и санитарии** в целом возрос по всему Европейскому региону, особенно в странах его центральной и восточной части, что привело к 80-процентному снижению за период с 1995 по 2005 г. заболеваемости диарейными болезнями среди детей раннего возраста. Тем не менее, свыше 50% сельского населения во многих странах восточной части Региона все еще не имеют доступа к улучшенным системам водоснабжения.
2. Снижение (вплоть до 40%) **смертности, связанной с дорожно-транспортными происшествиями**, за период с начала 1990-х годов показывает, что данную проблему можно успешно решать. К сожалению, в странах восточной части Региона убывающая тенденция в течение последних десяти лет больше не наблюдается, увеличивая разрыв по этим показателям по сравнению с Европейским союзом (ЕС) на величину свыше 50% от средних значений для ЕС.
3. Распространенность **избыточного веса и ожирения среди детей** в возрасте 11–15 лет колеблется по различным странам от 3% до свыше 30%. Во всех странах свыше 50% 11-летних детей не имеют достаточного уровня физической активности, а среди 13–15-летних подростков эта пропорция еще выше.
4. Младенческая смертность от **респираторных заболеваний** в большинстве стран снизилась, но все еще составляет 12% от общей младенческой смертности и остается серьезной проблемой, особенно в странах восточной части Региона. Растущей причиной детской заболеваемости становятся астма и аллергии, от которых страдают вплоть до 25% детей в возрасте 13–14 лет.
5. В 1990-х годах в большей части Региона было достигнуто существенное снижение уровней **загрязнения атмосферного воздуха**, однако в течение последнего десятилетия прогресс в этом отношении был минимальным. Свыше 92% городского населения дышат воздухом, в котором содержание взвешенных частиц превышает допустимые значения, предложенные в Руководстве ВОЗ по качеству воздуха.
6. В некоторых странах до 80% детей систематически подвергаются воздействию **вторичного табачного дыма** в домашних условиях и еще больше – вне дома. Хотя и доказано, что законодательный запрет на курение в помещениях способствует снижению вредных последствий табака для здоровья, такие законы в значительной части Региона еще не приняты или не внедрены в практику.
7. **Сырость и плесень**, как установлено, представляют собой серьезную проблему качества воздуха внутри помещений, оказывая вредное влияние на здоровье, особенно среди неблагополучных групп населения. От сырости и плесени в жилищах страдают

⁴ European Environment and Health Information System (EHIS) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/EHIS>).

свыше 20% семей в Регионе, по отдельным странам этот показатель колеблется от 4% до 37%.

8. **Выбросы свинца** в атмосферу снизились за период с 1990 по 2003 г. на 90%, главным образом благодаря переходу большинства стран Региона на использование неэтилированного бензина (без содержания тетраэтилсвинца). Это отразилось в снижении уровней свинца в крови у детей. Однако этилированный бензин все еще используется в некоторых странах восточной и юго-восточной частей Региона, кроме того продолжает вызывать озабоченность проблема вредного воздействия свинца, содержащегося в красителях и водопроводных трубах.
9. **Окружающий шум** расценивается как наиболее распространенный стрессорный фактор для жителей городов. Четверть населения в странах ЕС подвергается значительному уровню шумовых воздействий, влекущих за собой разнообразные негативные последствия для здоровья. Во многих городах в странах, не входящих в ЕС, уровни шума, по-видимому, значительно выше.
10. **Безопасность производственной среды** в 1990-е годы значительно повысилась, однако в течение последнего десятилетия в восточной части Региона дальнейший прогресс остановился.

Основные неравенства внутри стран

В наиболее полном своде европейских фактических данных по неравенствам в отношении экологических рисков, подготовленном Европейским региональным бюро ВОЗ для Пармской конференции и опубликованном в журнале *European Journal of Public Health*⁵, продемонстрированы существующие в странах резкие различия в распределении уровней экологических воздействий и связанной с этим заболеваемости и инвалидности между социальными группами и в разбивке по полу. Социальные характеристики были измерены с использованием таких показателей, как уровни образования, дохода и социально-

⁵ On the way to Parma: understanding and addressing the influence that social inequities have on environmental health
Matthias Braubach; Marco Martuzzi; Francesca Racioppi; Michal Krzyzanowski
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):12-13.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp215?ijkey=XD3r2zw9OwCUnP8&keytype=ref>

Environmental inequalities among children in Europe--evaluation of scientific evidence and policy implications
Gabriele Bolte; Giorgio Tamburlini; Martina Kohlhuber
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):14-20.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp213?ijkey=cz9AfnafnHILe9g&keytype=ref>

Inequalities, inequities, environmental justice in waste management and health
Marco Martuzzi; Francesco Mitis; Francesco Forastiere
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):21-26.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp216?ijkey=AITQSRwXiDzkcL&keytype=ref>

Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality--A European review
Severine Deguen; Denis Zmirou-Navier
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):27-35.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp220?ijkey=gnWHWhdO4nmJzH1&keytype=ref>

Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location--a review of evidence
Matthias Braubach; Jon Fairburn
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):36-42.

<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp221?ijkey=j8ueAgikT7dLyVJ&keytype=ref>

экономической депривации. В отношении всех экологических факторов риска обнаружены неравенства, связанные с бедностью.

- В некоторых странах Европейского региона ВОЗ все еще отмечаются резкие различия между городскими и сельскими регионами в плане **водоснабжения и санитарии**. Как на западе, так и на востоке Региона остается нерешенной проблема неудовлетворительного уровня санитарно-гигиенических удобств в некоторых сельских районах, где менее обеспеченные семьи часто не имеют собственных туалетов. В масштабе Европейского союза доля таких семей в группах с самым низким уровнем дохода составляет вплоть до 2,5% среди стран, входивших в состав ЕС до мая 2004 г. (ЕС-15) и вплоть до 30,4% в остальных государствах – членах ЕС. В некоторых странах восточной части Региона отмечены нарушения школьной посещаемости среди девочек по причине отсутствия или неудовлетворительного состояния школьных туалетов.
- В большинстве социально-экономических групп за последние 20 лет снизился уровень **дорожно-транспортного травматизма** среди детей, однако остаются неравенства, главным образом в отношении пешеходов. Дети из семей, где никто из взрослых не работает по найму, подвержены почти в пять раз более высокому избыточному риску погибнуть в результате дорожно-транспортного происшествия в качестве пешехода, чем их сверстники из более материально обеспеченных семей. В Греции в менее процветающих местных сообществах травматизм среди пешеходов вдвое выше, чем в более обеспеченных, а в бедных кварталах в Швеции отмечается приблизительно на 90% более высокий риск таких травм, чем в наиболее благополучных районах. Во всех детских возрастных группах и во всех странах дорожно-транспортный травматизм выше среди мальчиков.
- Смертность от ожогов, обусловленных воздействием открытого огня, среди детей в семьях с наиболее низким профессиональным статусом достигает уровней в 37,7 раза выше по сравнению с семьями с более высоким статусом. Исследование непреднамеренного **домашнего травматизма** в Дании показало, что риск ожогов, в том числе обваривания кипятком, горячим чаем или кофе, в группе с самым низким доходом в 2,4 раза выше, чем в группе с самым высоким доходом. В Соединенном Королевстве в регионе Ист-Мидлендс показатели госпитализации в результате случайных отравлений среди детей от 0 до 4 лет в 2–3 раза выше в наименее материально благополучных административных районах, по сравнению с наиболее обеспеченными. В Европе жертвами трех из каждых четырех случаев смерти детей от травм являются мальчики.
- В отношении **загрязнения воздуха**, различия в концентрациях загрязнителей в окружающем воздухе наиболее четко отражают социальные неравенства. Так, например, было показано, что в Швеции уровни диоксида азота в воздухе домов, где проживают дети, составляют в группах населения с наибольшим доходом – 13,5 мкг/м³, а в группах с наименьшим доходом – 21,8 мкг/м³. В финском компоненте проекта Exropolis, посвященного оценке воздействия загрязняющих веществ в городах, было найдено, что уровни воздействия мелкодисперсных взвешенных частиц среди безработных почти в три раза превышало соответствующие показатели для лиц, работающих по найму.

- Исследования, проведенные в европейских странах, показали, что дети в малообеспеченных семьях подвержены воздействию **вторичного табачного дыма** (ВТД) почти вдвое больше по сравнению с их более материально благополучными сверстниками, и это различие выражено еще резче в отношении табачного дыма в автомобилях. Ряд социальных детерминант, таких как низкий уровень образования и дохода, отсутствие работы, статус мигранта и проживание в неполной семье, влияют на частоту курения дома и соответственно на степень воздействия ВТД на ребенка.
- Исследование, проведенное в Германии, показало, что от неблагоприятной близости дорог с интенсивным движением приблизительно в два раза чаще страдают люди, занятые низкоквалифицированными видами труда или с низким доходом, чем высококвалифицированные работники и лица с высоким доходом. Аналогичные результаты были получены и в Швейцарии, где 65% наиболее бедных семей проживают в промышленных зонах, где уровень фонового **шума** приблизительно на 7 дБ выше, чем в районах с преимущественно жилой застройкой.
- В государствах – членах ЕС и в странах-кандидатах риск наличия **жилищных проблем** (недостаточная жилая площадь, сырость и протечки, отсутствие туалетов со смывом или душа/ванны) обычно в два раза выше, а иногда в пять раз выше среди малообеспеченных семей по сравнению с более материально обеспеченными. Почти в 30% стран ЕС семьи, проживающие в относительной бедности, в 50% случаев не имеют возможности адекватного отопления своих жилищ. Семьи, проживающие в домах с наличием сырости и протечек, по крайней мере вдвое чаще встречаются среди самого низкого квартиля дохода по сравнению с самым высоким. При этом в недавно опубликованном руководстве ВОЗ по качеству воздуха в помещениях⁶ сделано заключение о том, что жильцы домов, пораженных сыростью или плесенью, подвергаются до 75% более высокому риску развития респираторных расстройств и астмы.
- Что касается **промышленного загрязнения**, в Англии (Соединенное Королевство) процент людей, проживающих в пределах 500 м от установленного источника загрязнения, в пять раз выше в наименее благополучных административных районах по сравнению с наиболее обеспеченными.
- **Изменение климата** уже оказывает свое негативное влияние на здоровье жителей Европейского региона ВОЗ. В результате экстремальной жары летом 2003 г. в 12 европейских странах было зарегистрировано в общей сложности свыше 70 000 случаев избыточной смертности. Риск смертности, связанной с чрезмерно жаркой погодой, в целом повышается с возрастом, причем люди с повышенной социальной или физической уязвимостью страдают в первую очередь. Из почти 1100 случаев избыточной смертности в течение периода экстремальной жары 2003 г. в Италии на наиболее материально обеспеченные группы пришлось 5,9% смертности, а на наименее благополучные – 17,8%. Во Франции смертность среди женщин была на 15–20% выше, чем среди мужчин по всем возрастным группам.

Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

⁶ WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090629_4).

С дополнительной информацией о Конференции, включая все документы, можно ознакомиться на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/parma2010?language=Russian>.

Контактные лица для получения дополнительной информации:

ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Д-р Michal Krzyzanowski,
Научный сотрудник, Боннский офис,
Европейское региональное бюро ВОЗ
Hermann-Ehlers-Straße 10 D-53113 Bonn, Germany
Тел.: +49 228 815 0400. Факс: +49 228 815 0414
Эл. почта: mkr@ecehbonn.euro.who.int

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ

Г-жа Cristiana Salvi,
Технический специалист,
Партнерства и коммуникация,
Европейское региональное бюро ВОЗ
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italy
Тел.: +39 06 4877543; моб.: +39 348 0192305
Факс: +39 06 4877599; эл. почта: csa@ecr.euro.who.int