



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро



ЕВРОПЕЙСКАЯ
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
КОМИССИЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе:

*насколько мы
продвинулись в достижении
этих целей?*



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ЕВРОПЕЙСКАЯ
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
КОМИССИЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРОЦЕСС
"ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И
ЗДОРОВЬЕ"

Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе:

*насколько мы
продвинулись в достижении
этих целей?*

Аннотация

Положив начало подходу, обеспечивающему учет интересов здоровья во всех направлениях политики, министерства здравоохранения и охраны окружающей среды государств-членов Европейского региона ВОЗ вместе с другими многочисленными заинтересованными сторонами в Европе начиная с 1989 г. провели пять министерских конференций, чтобы определить приоритеты и разработать соответствующие стратегии в области охраны окружающей среды и здоровья. На самой последней из этих конференций, прошедшей в Парме (Италия) в 2010 г., министры и заинтересованные стороны взяли на себя обязательство добиваться выполнения ряда целей и задач в области улучшения качества воздуха; облегчения доступа к воде и санитарии; обеспечения безопасных условий повседневной жизни детей; химической безопасности; борьбы с асбестообусловленными заболеваниями; изменения климата; и др. В 2015 г. представители государств-членов встретились на так называемом Совещании по среднесрочному обзору, чтобы оценить прогресс в выполнении Пармской повестки дня, а также обсудить будущие направления работы накануне Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2017 г. Как отмечается в данном докладе, значительные успехи были достигнуты по многим, хотя и не всем, направлениям; работа по выполнению стратегий на национальном и международном уровнях значительно продвинулась и дала измеримые результаты, хотя некоторые показатели остаются довольно низкими и продолжают вызывать беспокойство. Необходимо прилагать больше усилий для снижения по-прежнему высокого бремени болезней, связанных с экологическими факторами и их неравным воздействием на европейских граждан.

Ключевые слова

ENVIRONMENT AND PUBLIC HEALTH
ENVIRONMENTAL HEALTH
HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH
SOCIOECONOMIC FACTORS
EUROPE

ISBN 978-92-890-50883

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

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

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

Совет для цитирования

Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе: насколько мы продвинулись в достижении этих целей? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г.

© Всемирная организация здравоохранения 2015

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

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

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

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

Перевод: Aksana Korziuk, Gatineau, Canada

Дизайн: Christophe Lanoux, Paris, France

Верстка: Mikhail Romanyuk, Bishkek, Kyrgyzstan

Фотография на обложке: © World Health Organization/Christian Gapp

Преамбула.....	v
Предисловие.....	vii
Авторы.....	viii
Список аббревиатур	ix
Резюме	xi
Введение	1
1. Изменяющийся контекст проблем окружающей среды и здоровья в Европе.....	3
2. Здоровье-2020	12
3. Устойчивое развитие и его цели	15
4. Многосторонние соглашения в области окружающей среды и ОПТОСОЗ	23
5. Стратегии в области здравоохранения и изменения климата: составляющая здоровья	30
6. Стратегический контекст Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» в ЕС.....	39
7. Роль международных организаций в осуществлении процесса «Окружающая среда и здоровье».....	47
8. Роль и деятельность НПО.....	50
9. Роль молодежи	55
10. Безопасное водоснабжение и санитария	60
11. Профилактика заболеваний путем улучшения качества атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений.....	66
12. Окружающая среда детей	72
13. Опасные химические вещества, эндокринные разрушители и асбест	79
14. Изменение климата и здоровье	85
15. Неравенства в отношении экологических условий и здоровья	95
16. Гигиена окружающей среды и экономика	100
17. Тенденции и состояние научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья, финансируемых ЕС	105
18. Окружающая среда и здоровье в Европе: оценка прогресса	115
Приложение 1. Включение вопросов здоровья в национальные планы по адаптации к изменению климата	120
Приложение 2. Национальные оценки уязвимости к изменению климата.....	126
Приложение 3. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья.....	133



© World Health Organization/Christian Gapp

Потеря одного из четырех лет здоровой жизни обусловлена тем, где живут люди и как они взаимодействуют с окружающей средой.

Окружающая среда всегда имела важнейшее значение для поддержания здоровья и благополучия людей, наделяя их многочисленными благами своих экосистем, чистым воздухом и питьевой водой. Она является как источником здоровья, так и источником болезней, а также основным ресурсом для выживания и развития людей и всего общества.

Долгое время в мире существовало изобилие природных ресурсов. Эти ресурсы, хотя зачастую и несправедливо распределяемые, содействовали обеспечению экономического роста, развития и процветания людей. За последние 60 лет, известные как период «великого ускорения», сотни миллионов людей смогли вырваться из тисков нищеты благодаря развитию городов, новым технологиям, повышению уровней экономической активности, грамотности и благополучия. В данном контексте достижения в области здравоохранения и медицины помогли увеличить продолжительность жизни, укрепить здоровье и повысить уровень благополучия миллиардов людей.

Но цена этих достижений высока: растет социальное неравенство; меняется климат; вырубается леса; утрачивается биологическое разнообразие; здоровью человека вредят опасные химические вещества, загрязнение почв, воздуха, воды и накопление отходов; снижается уровень физической активности. В планетарных масштабах значительные процессы и системы окружающей среды сегодня движимы не силой природы, а человеческими факторами потребления и производства, доводящими экосистемы до предела их возможностей.

Мы производим, потребляем и живем не рационально, и накопленные за несколько последних десятилетий научные данные явно указывают на то, что без изменения текущих тенденций правительствам и всему обществу скоро придется столкнуться с беспрецедентными уровнями загрязнения и деградации. Поэтому мы должны пойти по другому пути развития.

Признавая взаимозависимость здоровья и благополучия людей и факторов окружающей среды, государства-члены Европейского региона ВОЗ и их партнеры провели в 1989 г. первую из серии министерских конференций по окружающей среде и охране здоровья в Европе. Франкфуртская конференция 1989 г. стала поворотным событием того времени, так как на ней было заложено начало концепции по учету интересов здоровья во всех направлениях политики. Данный межсекторальный процесс партнерства основан на понимании того, что чистая и гармоничная окружающая среда, в которой учитываются физические, психологические, социальные и эстетические факторы, является важным ресурсом укрепления здоровья и повышения уровня благополучия людей.

Тесная связь между Европейским процессом «Окружающая среда и здоровье» и директивными органами Всемирной организации здравоохранения и Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) представляет широкую и инклюзивную платформу для участия всех заинтересованных сторон, обеспечивая последовательность и законность процесса. К участию в этом уникальном межсекторальном процессе партнерства, подкрепляемом неоспоримыми фактически данными, также активно привлекаются соответствующие межправительственные и неправительственные организации на фоне растущего признания права людей на участие в управлении важными для их жизни вопросами.

Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» содействует выдвиганию на первый план общей обеспокоенности за будущее здоровья и окружающей среды из мириад других глобальных и региональных явлений и парадигм, относящихся к обоим секторам. Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. и Общеευропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья – итоговые документы Третьей министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Лондоне в 1999 г., – это

всего лишь два примера разработанных в рамках Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» инновационных решений сложных проблем нашего времени.

Благодаря Европейскому плану действий в области гигиены окружающей среды, принятому в Хельсинки в 1994 г., и последовавшему за ним Европейскому плану действий «Окружающая среда и здоровье детей», принятому в Будапеште в 2004 г., удалось тесно связать стратегии по выполнению региональных приоритетов с деятельностью на национальном уровне на благо многих государств-членов.

Важным шагом вперед стала Пармская конференция 2010 г., участники которой наметили цели с конкретными сроками выполнения, подчеркнули проблемы неравенства в отношении экологических условий и здоровья, а также заострили внимание на необходимости увеличивать уровень политического руководства и участия во время большого экономического и финансового кризиса во всей Европе. Выступая в качестве справочного материала для проведения оценки хода выполнения Пармских обязательств, данный доклад указывает на то, что удалось достигнуть заметного, хотя и неравномерного, прогресса.

Сегодня повестка дня по устойчивому развитию на период после 2015 г. и новая европейская политика в области здравоохранения «Здоровье-2020» предоставляют необходимые платформы для принятия комплексного подхода к решению проблем, связанных с основополагающими социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья. Такой комплексный подход является обязательным условием для достижения дальнейших существенных и устойчивых успехов в области укрепления здоровья и повышения уровня благополучия в Европе.

Представленные в данном докладе цели

устойчивого развития на период после 2015 г. и связанные с ними целевые показатели, переговоры по которым еще не закончились, служат хорошей отправной точкой для формирования Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» как важной составляющей механизма выполнения повестки дня на период после 2015 г. Многосторонние экологические соглашения и механизмы открывают прекрасные возможности для выполнения целей устойчивого развития. Еще большее политическое сближение процессов «Окружающая среда для Европы» и «Окружающая среда и здоровье» увеличили бы отдачу от совместной деятельности секторов здравоохранения и окружающей среды. Такое сближение обеспечило бы интеграцию социальных, экономических и экологических областей для дальнейшего укрепления здоровья и повышения уровня благополучия людей, а также для снижения уровня неравенства, обеспечения справедливости, осуществления эффективного управления и принятия разумных решений в общих делах.

Помимо продолжения работы по достижению целей, поставленных в Пармской декларации, период до следующей министерской конференции в 2017 г. должен ознаменоваться дальнейшей оценкой вызовов XXI века в области здравоохранения и окружающей среды. Меры, принимаемые для решения проблем, связанных с «великим ускорением», изменением климата и другими беспрецедентными трансграничными вызовами, будут лишь тогда эффективными, когда мы признаем, что недостаточно продолжать работу по-старому. Для эффективного решения проблемы весьма сложных системных преобразований, с которыми мы сталкиваемся сегодня, необходим совсем другой подход, сдвиг парадигмы, а не безрезультатные поступательные изменения. Мы надеемся, что данный доклад вдохновит участников совещания на конструктивное обсуждение пути вперед.

Zsuzsanna Jakab
Директор
Европейское региональное бюро ВОЗ

Christian Friis Bach
Исполнительный секретарь
Европейская экономическая комиссия
Организации Объединенных Наций



На какие факторы могут повлиять правительства, чтобы содействовать укреплению и защите здоровья человека? Этот вопрос является отправной точкой современного здравоохранения. Уже давно стало очевидно, что центральную роль в его решении играет окружающая среда. В 1980-х годах должностные лица из секторов здравоохранения и охраны окружающей среды стран Европейского региона ВОЗ сделали необходимые выводы из имеющихся фактических данных и объединили свои усилия с целью устранения все более возрастающих проблем современности, инициировав процесс «Окружающая среда и здоровье», который продолжается и по сей день.

Проведение Первой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 1989 г. совпало с началом новой исторической эпохи – концом холодной войны. Резкие политические изменения в странах восточной части Региона открыли прежде немыслимые возможности для свободного обмена опытом, сотрудничества и настоящего партнерства во всем Регионе. Двадцать пять лет спустя мы можем отметить значимые достижения. Многие люди в нашем Регионе живут гораздо дольше и лучше, чем когда-либо; а окружающая их среда стала чище, здоровее и приятнее. И все же еще многое предстоит сделать.

Подписав Пармскую декларацию, участники Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2010 г. признали, что взятые ранее обязательства не были полностью выполнены, особенно те, что касаются улучшения качества детской среды. В декларации были поставлены четыре региональные приоритетные задачи, а именно улучшение доступа к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам; улучшение качества воздуха; обеспечение

безопасных условий повседневной жизни детей; защита от воздействия опасных химических и физических факторов. Эти необходимые условия здоровой жизни по-прежнему недоступны для некоторых жителей нашего Региона. Проблемы гигиены окружающей среды – как старые, так и новые – требуют принятия нормативно-правовых актов и проведения активной политики для того, чтобы мы смогли выполнить наши обязательства, поставленные в Пармской декларации, к установленным срокам в 2015 и 2020 гг.

Во времена жесткой экономии инвестиции в области охраны окружающей среды и здоровья подлежат особому контролю. В наши обязанности входит показать жизненно важную роль, которую играют окружающая среда и здоровье в построении устойчивой экономики. Более того, мы должны проявлять бдительность и не допустить раскола общества. Рост неравенства отмечается не только между разными государствами в нашем Регионе, но и в пределах отдельных стран между городами и сельской местностью, между богатыми и бедными. Такое развитие событий вызывает особое беспокойство.

По мере приближения Шестой министерской конференции нам необходимо подвести итоги проделанной работы и спросить себя не только о том, насколько мы продвинулись в достижении отдельных целей, но и каково общее положение дел в процессе «Окружающая среда и здоровье». Более того, мы должны спросить, какие уроки мы вынесли, в каком направлении хотим двигаться и на что мы можем надеяться. И самое главное, мы должны спросить, какой вклад мы сами, наша страна или организация готовы внести в дело постоянного развития Европейского региона, чтобы сделать его еще лучше для жизни всех нас.

Alexander Nies
Председатель

Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью

Dragan Gjorgjev
Сопредседатель

Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью



Различные разделы доклада написаны экспертами из следующих организаций:

- Альянс по проблемам здоровья и окружающей среды (АЗОС): Génon K. Jensen
- Генеральный директорат по научным исследованиям и инновациям Европейской комиссии: Tuomo Karjalainen
- Европейская молодежная коалиция по окружающей среде и охране здоровья (ЕМКОСЗ): Jovana Dodos, Natalia Ciobanu
- Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН): Brinda Wachs
- Европейское агентство по вопросам окружающей среды (ЕАОС): Dorota Jarosinska*
- Европейское региональное бюро ВОЗ: Matthias Braubach, James Creswick, Lauren Crowley, Frank George, Marie-Eve Héroux, Kristina Mauer-Stender, Marco Martuzzi, Srđan Matić, Bettina Menne, Francesco Mitis, Elizabet Paunović, Francesca Racioppi, Gerardo Sanchez Martinez, Oliver Schmoll, Christian Schweizer, Enkhtsetseg Shinee, David Weis, Tanja Wolf, Irina Zastenskaya
- Министерство здравоохранения Литвы: Giedre Maksimaityte
- Министерство здравоохранения Словении: Marta Ciraj, Peter Otorepec
- Министерство здравоохранения, труда и социальных дел Грузии: Nana Gabriadze
- Министерство окружающей среды и территориального планирования Словения, Агентство по охране окружающей среды Словении: Nataša Kovač
- Министерство энергетики и здравоохранения Мальты: Clive Tonna, Karen Vincenti
- Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП): Wondwosen Asnake
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Региональный центр по странам Европы и СНГ: Christoph Hamelmann
- Региональный центр по охране окружающей среды (РЦООС): Eva Csobod
- Центр медицинского образования и профилактики заболеваний Литвы: Dovilė Adamonytė
- Eurostation: Yvette Meganck

Доклад был подготовлен при консультации с редакторской группой, состоящей из следующих членов:

- Альянс по проблемам здоровья и окружающей среды (АЗОС): Génon K. Jensen, Anne Stauffer
- Департамент здравоохранения Эстонии: Jelena Tomasova
- Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН): Brinda Wachs, Marco Keiner, Ivonne Higuero, Sarango Radnaaragchaa, Jean Rodriguez
- Европейское агентство по вопросам окружающей среды (ЕАОС): Dorota Jarosinska*
- Европейское региональное бюро ВОЗ: Bianca Bortot, Marco Martuzzi
- Министерство здравоохранения Словении: Marta Ciraj
- Министерство охраны окружающей среды, земли и моря Италии: Alessandra Burali
- Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП): Wondwosen Asnake
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Региональный центр по странам Европы и СНГ: Christoph Hamelmann
- Региональный центр по охране окружающей среды (РЦООС): Eva Csobod
- Федеральное министерство здравоохранения Германии (BMG): Karin Höppner, Ute Winkler
- Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы, строительства и безопасности ядерных реакторов Германии (BMUB): Birgit Wolz
- Wissenschaftsbüro Германии: Barbara Werschkun

* с ноября 2014 г. работает в Европейском региональном бюро ВОЗ

Организации, другие структуры и исследования

7-я ЕАР	Программа действий ЕС в области охраны окружающей среды до 2020 г.
АЗОС	Альянс по проблемам здоровья и окружающей среды
ГЛААС	Глобальный анализ и оценка состояния санитарии и питьевого водоснабжения ООН
ЕАОС	Европейское агентство по вопросам окружающей среды
Европа-2020	Десятилетняя стратегия роста и создания новых рабочих мест Европейского Союза
ЕМКОСЗ	Европейская молодежная коалиция по окружающей среде и охране здоровья
ЕС	Европейский союз
ЕС-28	Государства-члены Европейского союза по состоянию на 1 июля 2013 г.
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
Здоровье-2020	Основы новой политики здравоохранения ВОЗ для Европейского региона
МАИР	Международное агентство по изучению рака
МГЭИК	Межправительственная группа экспертов по проблемам изменения климата
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПТОСОЗ	Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
Рио+20	Конференция ООН по вопросам устойчивого развития, состоявшаяся в 2012 г. в Рио-де-Жанейро
РКИК ООН	Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде
ARIMMORA	Перспективное исследование механизмов взаимодействия электромагнитного излучения с организмами для оценки риска
CEA	Французская комиссия по альтернативным источникам энергии и атомной энергетике
СЕНАРЕ	Европейский план действий «Окружающая среда и здоровье детей»
CNR	Национальный научно-исследовательский совет Италии
CREAL	Научно-исследовательский центр эпидемиологии окружающей среды
CSIC	Национальный научно-исследовательский совет Испании
DG	Генеральный директорат Европейской комиссии
DTU	Технический университет Дании
ENHIS	Европейская информационная система по окружающей среде и здоровью
ФИОН	Финский институт профессиональной гигиены
FP	Рамочные программы научно-исследовательских и технологических разработок ЕС
HITEA	Влияние загрязнителей внутри помещений на здоровье людей: интеграция микробиологических, токсикологических и эпидемиологических подходов
INERIS	Национальный институт по изучению промышленной среды и рисков Франции
INSERM	Национальный институт здоровья и медицинских исследований Франции
IOM	Институт профессиональной гигиены Соединенного Королевства

JRC	Совместный научно-исследовательский центр
ISS	Национальный институт здоровья Италии
NILU	Норвежский институт исследований воздуха
NIPH	Норвежский институт общественного здравоохранения
PHE	Агентство общественного здравоохранения Англии
REACH	Регламент ЕС по регистрации, оценке, авторизации и ограничению химических веществ
REVIHAAP	Проект «Обзор фактических данных о воздействии загрязнения воздуха на здоровье»
RIVM	Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов
SAICM	Стратегический подход к международному управлению химическими веществами
SEARCH	Проект «Обстановка в школах и респираторные заболевания детей»
SINPHONIE	Сеть наблюдений за внутренним загрязнением школ и здоровьем в Европе
THL	Национальный институт здоровья и социального благополучия Финляндии
TNO	Нидерландская организация научно-прикладных исследований
WECF	Женщины Европы за общее будущее

Технические термины

дБА	Децибел, взвешенный по кривой А
мг	Микрограмм
мЗв	Миллизиверт, единица измерения ионизирующего излучения
НПО	Неправительственные организации
РПЦ	Региональные приоритетные цели
СОЗ	Стойкие органические загрязнители
EDC	Эндокринные разрушители
IQ	Коэффициент умственного развития
PCB	Полихлорированные бифенилы
PM _{2,5}	Твердые частицы с аэродинамическим диаметром менее 2,5 мкм
PM ₁₀	Твердые частицы с аэродинамическим диаметром менее 10 мкм
PRTRs	Регистры выбросов и переноса загрязнителей



В Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Парме (Италия) в 2010 г., приняли участие министры здравоохранения и охраны окружающей среды 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Вместе с представителями международных организаций и другими заинтересованными сторонами они согласовали общую повестку дня для действий в области охраны окружающей среды и здоровья в Европе. Благодаря ряду министерских конференций, проведенных с 1989 г., государства-члены поняли, что экологические угрозы здоровью людей в Регионе – это общая проблема секторов здравоохранения и окружающей среды, и ответственность за выявление, снижение и устранение этих угроз также общая.

Со временем приоритетные направления деятельности следовавших друг за другом министерских конференций менялись и расширялись. Сегодня в число приоритетных тем входят водоснабжение и санитария, качество воздуха, условия повседневной жизни детей (дома, в школе, в городе), химические и физические вещества, изменение климата и неравенства в отношении экологических условий и здоровья. Пармская декларация – документ, в котором излагается европейская повестка дня, – включает в себя пять целей с конкретными сроками выполнения.

В апреле 2015 г. прошло Совещание по среднесрочному обзору Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье», ставшее важной вехой на пути к Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья. Участники совещания оценили прогресс, достигнутый в деле выполнения Пармской повестки дня и ее целей. В настоящем докладе отмечены основные результаты данной оценки.

Несмотря на значительные подвижки в области охраны окружающей среды и здоровья в последние десять лет, примерно одна четвертая часть бремени болезней в Европе связана с воздействием факторов окружающей среды. Четыре из пяти европейских жителей умирают от неинфек-

ционных заболеваний. Это обусловлено, помимо всего прочего, старением населения, а также такими детерминантами, как плохое питание, курение, употребление алкоголя и сидячий образ жизни. Все эти факторы давно считаются первопричинами смертности. Однако в настоящее время появились веские доказательства связи проблем здоровья (таких как диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые, респираторные и онкологические заболевания) с загрязнением воздуха, изменением климата, воздействием химических и физических веществ. Становится очевидно, что ряд экологических факторов влияет на здоровье людей гораздо в большей степени, чем было принято полагать ранее. Благодаря доказательству этой связи появилась потенциальная возможность достигнуть значительных успехов в области здравоохранения путем снижения вредного воздействия и устранения факторов риска.

Сегодня более 90% жителей Европейского региона ВОЗ имеют доступ к улучшенным источникам воды и санитарно-гигиеническим удобствам. Однако по-прежнему существует существенное неравенство в доступе к воде и санитарии, особенно среди малоимущих, маргинализированных и уязвимых слоев населения, а также жителей сельской местности. Так, 67 млн. человек не имеют доступа к основным санитарно-гигиеническим средствам и 100 млн. проживают в домах без водопровода. Как следствие, в Регионе ежедневно 10 человек умирают от диареи, вызванной небезопасной водой и неадекватными санитарно-гигиеническими условиями. В Пармской декларации ставится цель обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам к 2020 г., особенно в школах и дошкольных детских учреждениях. Работа по данному направлению продвигается довольно медленно. Ключевым механизмом для активизации деятельности на национальном уровне является Протокол по проблемам воды и здоровья, итоговый документ Третьей министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, прошедшей в Лондоне в 1999 г. Основная цель протокола – охранять здоровье и благополучие людей путем оп-

тимизации эксплуатации водных ресурсов. Поддержка работе протокола оказывается совместно Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейской экономической комиссией ООН.

Загрязнение воздуха является крупнейшим экологическим фактором риска для здоровья человека. В 2012 г. в Европейском регионе ВОЗ произошло около 600 тыс. случаев преждевременной смерти по причине загрязнения атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений. Жители Европейского региона подвергаются воздействию таких вредных атмосферных загрязнителей, как твердые частицы, которые являются серьезными факторами риска, вызывающими большинство неинфекционных заболеваний, в том числе астму у детей, сердечно-сосудистые и онкологические болезни. В странах, где имеются данные мониторинга качества воздуха, более 80% населения ежегодно подвергаются воздействию твердых частиц, превышающему рекомендуемые ВОЗ нормы. В то время как случаи преждевременной смерти по причине атмосферных загрязнений происходят во всех социально-экономических группах, уровень смертности от загрязнений воздуха внутри помещений в пять раз выше в странах с низким и средним уровнем доходов, чем в более богатых странах. Все эти данные подчеркивают необходимость разработки надлежащих стратегий, направленных на улучшение качества воздуха для защиты здоровья населения. Поэтому поправки, внесенные в 2012 г. в Гетеборгский протокол о борьбе с подкислением, эвтрофикацией и приземным озоном и Протокол по тяжелым металлам к Конвенции о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния, будут содействовать, кроме всего прочего, дальнейшему снижению выбросов твердых частиц, предшественников озона и тяжелых металлов в Европейском регионе ВОЗ.

В Европейском регионе наблюдается самый высокий в мире уровень смертности, связанной с табакокурением. Воздействие табачного дыма оказывает негативное влияние на здоровье человека на протяжении всей его жизни. Следуя руководящим принципам ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, а также положениям Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, собравшиеся в Парме государства-члены приняли решение добиться запрета на курение на территории школ, детских садов и общественных зон отдыха к 2015 г. Им удалось добиться значительных успехов

(напр., курение на территории школ было запрещено в 38 государствах-членах), но полностью данная цель пока не достигнута.

Обеспечение безопасных и благоприятных для здоровья условий повседневной жизни детей – еще одна цель, подлежащая выполнению к 2020 г. Значительные успехи достигнуты по защите детей младше 14 лет от непреднамеренного и дорожного травматизма, хотя и в разной степени в разных странах Региона. Так, в странах с высоким уровнем доходов в период с 2000 по 2011 гг. удалось снизить уровень смертности более чем на 60%, в то время как в странах с низким и средним уровнем доходов – на 34%. Все еще существует необходимость в разработке дополнительных стратегий и улучшении инфраструктуры для активных видов передвижения, таких как велосипедная езда и ходьба в школу, а также для повышения общего уровня физической активности детей. Это также сыграет важную роль в борьбе с такими острыми проблемами общественного здравоохранения, как детское ожирение и избыточный вес. Парижская декларация, принятая на Четвертом совещании высокого уровня по транспорту, окружающей среде и охране здоровья в 2014 г., служит четкой стратегической основой для работы по данному направлению.

В Регионе принимается ряд мер по профилактике заболеваний, вызванных химическими веществами, а также по снижению воздействия вредных веществ, оказывающих канцерогенное и мутагенное влияние или обладающих репродуктивной токсичностью. Большим шагом вперед в данном направлении стало принятие в 2013 г. Минаматской конвенции о ртути. Ее основная задача заключается в защите окружающей среды и здоровья людей от воздействия высокотоксичной ртути (эта проблема по-прежнему вызывает серьезное беспокойство в Регионе). Ежегодно в Европейском союзе 1,8 млн. детей (группа населения, особо чувствительная к неврологическим эффектам ртути) рождаются в условиях воздействия метилртути, концентрации которой превышают уточненные безопасные нормы (0,58 мг/г в волосах).

В Пармской декларации также требуется разработка к 2015 г. национальных программ по искоренению асбестообусловленных заболеваний. Асбест является причиной около 50% всех случаев смерти от профессиональных раковых

заболеваний, а также одной из наиболее распространенных экологических угроз здоровью в Регионе. Согласно ВОЗ и Международной организации труда, наиболее эффективным способом искоренения асбестообусловленных заболеваний является прекращение использования всех видов асбеста. Несмотря на это, в 2014 г. около 300 млн. людей в Европейском регионе ВОЗ проживали в странах, разрешающих использование некоторых видов асбеста. Но даже запрет на использование асбеста не означает его полного исчезновения из окружающей среды. Безопасная ликвидация асбеста и уничтожение асбестосодержащих отходов по-прежнему являются актуальными проблемами в странах, запретивших использование всех видов асбеста. Ограниченное число стран (11 из 31, ответивших на опрос ВОЗ) проводят периодическую инвентаризацию существующих асбестосодержащих материалов.

Изменение климата имеет серьезные последствия для здоровья людей. Потепление климатической системы – это неоспоримый факт, и в настоящее время принимаются всевозможные меры для сокращения его масштабов. Государства-члены оперативно реагируют на такие безотлагательные угрозы изменения климата, как периоды аномально жаркой погоды и вспышки инфекционных заболеваний. Ввиду того, что связанные с изменением климата риски для здоровья имеют не только краткосрочный, но и долгосрочный характер, необходимо продолжать работу, направленную на повышение внимания к проблеме изменения климата в процессе разработки и осуществления государственных программ здравоохранения; обеспечение равного для всех доступа к услугам и его упрощение; улучшение социальных и экологических факторов; укрепление служб первичной медицинской помощи; создание устойчивой к изменению климата инфраструктуры; наращивание потенциала медицинских работников; а также оптимизацию работы межучрежденческих координационных механизмов. Как в секторе охраны окружающей среды, так и в секторе здравоохранения имеются возможности для разработки и внедрения стратегий, практики и технологий по снижению выбросов парниковых газов и адаптации к изменению климата, которые также принесут большую пользу для здоровья в ближайшей перспективе на местном уровне. Так, повышение использования возобновляемых источников энергии для

выработки электричества и более эффективные методы сжигания ископаемых видов топлива помогут снизить уровень загрязнения атмосферного воздуха. Внедрение таких стратегий может привести к значительной экономии расходов на нужды здравоохранения, особенно благодаря снижению бремени неинфекционных заболеваний.

Кроме данных тем, другие немаловажные вопросы Пармской повестки дня требуют постоянного внимания лиц, ответственных за выработку политики, и других заинтересованных сторон, а также активного подключения представителей гражданского общества и молодежи к процессу по их решению.

Контекст деятельности государств-членов постоянно меняется. С момента утверждения Пармских обязательств в 2010 г., из-за затянувшегося экономического кризиса и постоянного сокращения бюджетных средств возрастает опасность того, что защита здоровья и окружающей среды может рассматриваться как ненужная роскошь, уступающая по значимости другим приоритетам. Также растет признание существования значительного социально-экономического разрыва, который приводит к неравенствам в отношении экологических условий и здоровья. Учитывая уроки, полученные в процессе осуществления Целей развития тысячелетия, важнейшее значение будет иметь гармонизация работы с повесткой дня в области устойчивого развития на период после 2015 г. Для этого потребуются определить ключевые инклюзивные направления политики в области окружающей среды и здоровья; содействовать изменению моделей поведения; повышать глобальную солидарность в области устойчивого развития; содействовать развитию мирных обществ и прочных институциональных образований; вносить вклад в формулировку условий и оценку результатов создания «зеленой» экономики; а также продолжать стремиться к обеспечению справедливости.

Для решения текущих и будущих проблем вновь акцентируется внимание на обеспечении тесного межсекторального сотрудничества при разработке и внедрении стратегий и ответных мер. В региональной политике здравоохранения «Здоровье-2020» Европейское региональное бюро ВОЗ подчеркнуло значимость применения общегосударственных подходов для укре-

пления здоровья людей. Для достижения дальнейшего прогресса в области охраны окружающей среды и здоровья по-прежнему важно устанавливать связи и стратегические партнерства между различными игроками, заинтересованными сторонами и процессами; обеспечивать эффективное участие общественности и других заинтересованных сторон в процессе принятия решений по вопросам окружающей среды и здоровья; максимально использовать

уже существующие политические механизмы и инструменты; повышать уровень общественной осведомленности, наращивать потенциал и укреплять возможности учреждений, чтобы противостоять вызовам в области окружающей среды и здоровья, а также расширять понимание и использование экономических аргументов в поддержку деятельности по устранению проблем в области здоровья и окружающей среды.



© Fever/Dreamstime Stock Photos 279589

Введение

Все 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ выполняют общую повестку дня в области окружающей среды и здоровья. В 1989 г. министры здравоохранения и министры охраны окружающей среды этих стран объединили усилия и, положив начало межсекторальной работе, предвосхитившей формирование подхода по учету интересов здоровья во всех направлениях политики, начали диалог по окружающей среде и здоровью. С тех пор они совместно определяют приоритеты и решают проблемы в области окружающей среды и здоровья путем проведения периодических консультаций и согласованных стратегических действий. ВОЗ и Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН) оказывают содействие и поддержку данному процессу, к осуществлению которого присоединились другие учреждения Организации Объединенных Наций (ООН), международные организации, Европейская комиссия, неправительственные организации (НПО) и многие другие заинтересованные стороны.

Первая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья прошла в 1989 г. во Франкфурте-на-Майне (Германия). С тех пор были проведены еще четыре таких конференции, пятая и последняя из которых состоялась в 2010 г. в Парме (Италия).

В Парме, как и на предыдущих конференциях, государства-члены разработали и приняли министерскую декларацию – краткий документ, определяющий приоритетные вопросы, а также недостатки, которые необходимо устранить, и наиболее важные шаги, которые необходимо предпринять. Декларация направлена на решение современных проблем в области окружающей среды и здоровья в Европе; охрану благоприятной для здоровья человека среды; укрепление здоровья и повышение благополучия людей. В ней также охвачен ряд направлений работы и для некоторых из них поставлены цели, которые необходимо достигнуть всем

государствам-членам к определенному сроку (приложение 3).

Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья пройдет в 2017 г. Таким образом, настоящий Среднесрочный доклад выходит между двумя конференциями. Данный доклад был составлен, чтобы помочь подготовиться к так называемому Советанию по среднесрочному обзору, на котором государства-члены обсудят прогресс, достигнутый в деле выполнения целей, поставленных в Пармской декларации.

Целью доклада является предоставление информации и данных по темам, входящим в Пармскую повестку дня, в особенности по таким из них, по которым были взяты обязательства и установлены целевые показатели с конкретными сроками выполнения. В задачи доклада не входит систематический охват всех актуальных тем из области окружающей среды и здоровья, а также уточнение приоритетов в этой сфере. В то же время, Среднесрочный доклад предоставляет возможность подвести итоги проделанной работы и задуматься о пути вперед; задача последующих глав заключается в том, чтобы предоставить основу для таких размышлений и обсуждений.

Доклад имеет следующую структуру: в главах 1-9 описывается изменяющийся политический контекст и важные стратегические и юридические справочные документы; главы 10-17 посвящены тематическим направлениям, в которых продолжается работа по выполнению Пармской повестки дня; и наконец, в главе 18 обсуждаются полученные результаты.

Авторы доклада надеются, что изложенная в нем информация поможет государствам-членам и всем тем, кто так или иначе задействован в данном процессе, в их усилиях, направленных на укрепление здоровья и повышение благополучия граждан как европейских, так и других государств.





© World Health Organization/Christian Gapp

1.

Изменяющийся контекст проблем окружающей среды и здоровья в Европе

Социально-экономический и демографический контекст деятельности

Хотя после проведения Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме (Италия) прошло всего лишь четыре года, за это время в Европе произошёл целый ряд важных социально-экономических и демографических событий, которые необходимо понимать и учитывать при оценке хода выполнения повестки дня Пармской декларации накануне проведения среднесрочного обзора. Нижеперечисленные основополагающие факторы могут влиять на стратегическую деятельность и изменять ее как в рамках существующих политических обязательств, так и самостоятельно; препятствовать либо содействовать деятельности по разработке стратегий; и в конечном итоге вносить вклад в процесс уточнения или переосмысления приоритетов в области охраны окружающей среды и здоровья.

Непрекращающийся экономический кризис

Ряд европейских стран серьезно пострадали в результате глобального экономического кризиса и в настоящее время пытаются восстановить свою экономику либо предотвратить дальнейший спад, проводя широкомасштабные финансовые реформы. Кризис привел к значительному падению уровня жизни миллионов людей, а также ухудшению предоставляемых им социальных услуг.

По оценкам Экономического обзора основных экономических тенденций, опубликованного Организацией эконо-

мического сотрудничества и развития (ОЭСР) в мае 2014 г., мировая экономика окрепнет в течение следующих двух лет, тем не менее, необходимо продолжать принимать неотложные меры для дальнейшего снижения уровня безработицы и устранения других последствий кризиса. Авторы обзора подчеркивают, что при все еще высоком уровне безработицы во всем мире необходимо повышать устойчивость и всеохватность экономики и содействовать созданию новых рабочих мест путем проведения стимулирующих рост стратегий; но вместе с тем также необходимо создавать возможности для всех, чтобы обеспечить широкое распределение экономических благ. В частности, в обзоре упоминается, что, несмотря на то, что уровень безработицы постепенно снижается с рекордно высокой отметки, на которой он был в начале кризиса, по прогнозам, в конце 2015 г. в регионе ОЭСР более 44 млн. людей будут по-прежнему безработными, что на 11,5 млн. больше, чем в докризисное время (OECD, 2014). По предварительным оценкам, в 28 государствах-членах Европейского союза (ЕС-28)¹ безработными являются 5,5 млн. человек в возрасте до 25 лет, а уровень безработицы среди молодежи вдвое превосходит общее число безработных (23,4% против 10,8%) в ЕС-28 (Eurostat, 2014).

В том, что касается охраны окружающей среды и здоровья, экономический кризис поставил государства перед трудным выбором между такими общественными ценностями, как охрана здоровья и защита трудоустройства. Кризис пред-

¹ *Примечание:* Румыния и Болгария присоединились к ЕС в 2007 г., таким образом образовался ЕС-27; Хорватия вступила в ЕС 1 июля 2013 г., увеличив общее число государств-членов ЕС до 28 (ЕС-28).

ставляет большую угрозу в том плане, что правительства могут подвергаться давлению и снижать объемы ресурсов, выделяемых на защиту окружающей среды и здоровья. Повышенное внимание, уделяемое борьбе с безработицей и восстановлению экономики, может привести к недальновидному и ошибочному представлению о том, что окружающая среда и здоровье относятся к предметам роскоши, без которых можно обойтись в период кризиса; а также к нежеланию брать на себя новые юридически связывающие обязательства или устанавливать экологические нормы для обеспечения лучшей защиты здоровья людей. Полностью добровольный характер процесса охраны окружающей среды и здоровья делает его особо уязвимым к воздействию экономического кризиса и снижению объемов инвестиций, выделяемых государствами-членами на процессы, не являющиеся юридически обязательными.

Растущий социально-экономический разрыв

Совместное воздействие происходящих на рынке труда перемен (в связи с глобализацией и технологическими изменениями), социальных факторов (таких как состав семьи) и деятельности по перераспределению благосостояния приводит к росту социально-экономического неравенства, уровень которого в большинстве стран Европейского союза (ЕС) сегодня выше, чем в 1980 г. (ЕС, 2010а). Социально-экономические условия являются основными определяющими факторами здоровья, тесно связанными с неравномерным распространением болезней, обусловленных экологическими факторами. Как сказано в главе 15, неравенства, связанные с окружающей средой, существуют во всем Европейском регионе ВОЗ, и в каждой стране проявляются в разных масштабах. В пределах отдельных стран бедные слои населения могут подвергаться экологическим рискам в пять раз чаще, чем их более богатые сограждане (WHO Regional Office for Europe, 2012).

Перспективы «зеленой» экономики

Движимая результатами Конференции ООН по вопросам устойчивого развития, состоявшейся в Риме в 2012 г. (Генеральная Ассамблея ООН, 2012 г.), концепция

«зеленой» экономики быстро получила широкое одобрение и применение в ответ на высокую политическую и общественную обеспокоенность по поводу далеко не радужных экономических перспектив. В результате чего в настоящее время повсеместно предлагаются и все чаще выбираются устойчивые пути коренного изменения экономического развития; в их число входят: снижение углеродного следа; развитие климатической устойчивости, ресурсоэффективности и социальной всеохватности; а также бережное отношение к природным ресурсам (ЮНЕП, 2012 г.). Хотя развитие «зеленой» экономики, бесспорно, приветствуется, необходимо развивать системы, гарантирующие, что выгода такой экономики для общества (и здоровья) не будет перекрываться непредусмотренными негативными последствиями для здоровья и благосостояния людей. Так, стратегии по улучшению энергоэффективности в жилых домах могут привести к повышенному риску микробного заражения, например легионеллой в случае снижения температуры горячей воды или плесенью и милдью в случае плохой вентиляции. Подобным образом широкое распространение дизельных двигателей благодаря более низким по сравнению с бензином выбросам парниковых газов может привести к повышению выбросов твердых частиц. Не менее важно обеспечить, чтобы рост «зеленой» экономики не достигался за счет несправедливого распределения услуг здравоохранения и общих благ.

Демографические тенденции

Из-за снижающихся общих коэффициентов рождаемости и относительно стабильных общих показателей смертности и миграции считается, что численность европейского населения останется стабильной до 2050 г., а затем начнет убывать. Численность населения половины государств-членов Европейского региона ВОЗ снизится к 2050 г., а 13 государств-членов потеряют более 10% своего населения (UNDESA, 2010). Общее равновесие численности населения в Европейском регионе ВОЗ будет частично поддерживаться за счет иммиграции из других частей мира.

Во многих странах изменения структуры населения обусловлено быстрым старением, которое имеет огромные культурные, социальные и экономические последствия. Происходящие в настоящее время беспрецедентные демографиче-



© World Health Organization/Christian Gapp

ские изменения нарушают возрастную структуру населения, существовавшую с незапамятных времен. Задача природоохранной и здравоохранительной дисциплины в ее широком научном и политическом смысле заключается в том, чтобы защитить это население, которое стало более уязвимым к экологическим угрозам из-за когнитивных и физических недостатков, и создавать благоприятную физическую среду для защиты и поддержания хорошего физического и психического здоровья в пожилом возрасте.

Городское развитие

Доля городского населения Европейского региона ВОЗ в 1950 г. составляла 50% от общей численности населения региона, в 2005 г. этот показатель достиг 70%, а к 2030 г. ожидается, что он достигнет 79% (UNDESA, 2011). Урбанизация не только влияет на демографическое распределение населения, но и коренным образом изменяет уклад жизни, модели производства, потребления, поведения и взаимодействия людей. И хотя города являются двигателями экономического процветания и зачастую местом концентрации самых крупных капиталов страны, в них также могут быть широко распространены бедность и плохое здоровье. В городах быстрее и эффективнее предоставляются услуги трудоустройства, образования, развивается общественная мобильность и гендерное равенство, облегчается доступ к товарам и услугам, но также растут стоимость проживания, уровень неравенства и бедности и ухудшается состояние здоровья людей из-за ожирения, атмосферного загрязнения и плохих жилищных условий. Урбанизация

также может приводить к чрезмерному использованию или загрязнению основополагающей и благоприятной для здоровья среды (напр., к повышенной нагрузке на системы водоснабжения, водоотведения и удаления отходов) или к загрязнению воды и почвы из-за плохо продуманной политики в области водоснабжения, санитарно-гигиенических условий и утилизации отходов. Жизнь и работа в городской местности имеет как позитивное, так и негативное влияние на состояние и перспективы здоровья людей ввиду воздействия целого ряда факторов и механизмов.

Неинфекционные заболевания

В начале периода индустриализации в Европе и до того, как были достигнуты существенные улучшения в инфраструктуре здравоохранения, средняя продолжительность жизни белых мужчин составляла 39-40 лет, что лишь на 50% больше по сравнению с периодом мезолита (17 000-7000 до н.э.). С тех пор продолжительность жизни в европейских странах возросла вдвое и стала составлять примерно 80 лет (Barona, Bernabeu-Mestre & Pediguero-Gil, 2005; Robine et al., 2005), в то же время структура смертности и заболеваемости значительно изменилась: сегодня более четырех из пяти европейцев умирают от хронических неинфекционных болезней. Экологические детерминанты, многие из которых можно изменить, напрямую связаны с возникновением болезней и состоянием здоровья, как показали недавно полученные фактические данные о бремени болезней, вызванных атмосферным загрязнением, явно указывающие на то, что такое загрязнение является основным

фактором риска, вызывающим некоторые виды рака, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания (глава 11).

Важность борьбы с неинфекционными заболеваниями была также подчеркнута в 2011 г. в политической декларации

совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в которой также признается высокая роль Пармской декларации как одной из актуальных региональных инициатив (Генеральная Ассамблея ООН, 2011 г.).

Стратегический контекст деятельности на глобальном и региональном уровнях

Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» должен опираться на ярко выраженный контекст глобальных, региональных и национальных стратегий и событий, определяющих круг полномочий и направления деятельности в секторах здравоохранения и охраны окружающей среды, и быть открытым к нему. Эти стратегии также определяют так называемое пространство, в котором процесс по охране окружающей среды и здоровья должен развиваться и поддерживать свою актуальность и дополнительную ценность для всех заинтересованных сторон, оказывая им поддержку в выполнении соответствующих задач по общим приоритетным направлениям. После Пармской конференции произошло два основных события на региональном и глобальном уровнях, а именно утверждение новой европейской политики здравоохранения ВОЗ «Здоровье-2020», а также проведение Конференции ООН по вопросам устойчивого развития (главы 2 и 3 соответственно). Кроме того, на субрегиональном уровне в 2010 г. государства-члены ЕС приняли инициативу «Европа-2020» в качестве десятилетней стратегии роста и создания новых рабочих мест, направленной на преодоление экономического кризиса, устранение недостатков существующей модели роста и создание условий для разумного, устойчивого и всеобъемлющего роста.

Новая европейская политика «Здоровье-2020»

В новой политике здравоохранения Европы «Здоровье-2020», принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2012 г. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.), признается, что комплексные проблемы, связанные с хроническими заболеваниями и ростом неравенства в отношении здоровья, можно решить только при обеспечении сектором здравоохранения привлечения всего государства

и общества к общественной деятельности по укреплению здоровья (глава 3). Эта политика направлена на значительное улучшение здоровья и повышение уровня благополучия населения, сокращение неравенства в отношении здоровья, укрепление охраны общественного здоровья и обеспечение наличия универсальных, устойчивых, справедливых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека.

В центре политики «Здоровье-2020» стоит растущее понимание взаимоотношения между здоровьем и развитием. Здоровье является ценным объектом капиталовложения, а также двигателем развития и одним из его наиболее значимых результатов. Инвестирование в здоровье является залогом успешного развития современного общества, его политического, социального и экономического прогресса.

Придание большого значения обеспечению справедливости в политике «Здоровье-2020» соответствует Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья, принятой на Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья в 2011 г., в которой признается, что «Политика достижения здоровья для всех вместе с межсекторальным сотрудничеством и действиями является одним из перспективных подходов к усилению подотчетности за здоровье в других секторах, так же как содействие справедливости в отношении здоровья и более инклюзивному и продуктивному обществу» (ВОЗ, 2011 г.).

В Здоровье-2020 также признается, что экологические детерминанты здоровья не менее важны для формирования, поддержания и восстановления хорошего здоровья, а создание жизнестойких сообществ и благоприятной окружающей среды является основным приоритетом деятельности в Европейском регионе ВОЗ.

Конференция ООН по вопросам устойчивого развития

В 2012 г. в Рио-де-Жанейро (Бразилия) прошла Конференция ООН по вопросам устойчивого развития (Рио+20). Основной идеей конференции было предотвращение деятельности людей, которая может принести непоправимый вред, нарушив взаимосвязанные планетарные границы безопасного рабочего пространства человечества (Rockstrohm et al., 2009).

В заявлении, которое имеет прямое отношение к Европейскому процессу «Окружающая среда и здоровье» главы государств отметили: «Мы убеждены в том, что действия на социальном и экологическом направлении, предусматривающие улучшение здоровья как немощных и уязвимых жителей, так и всего населения, имеют большое значение для формирования социально интегрированного, справедливого, экономически производительного и здорового общества» (Генеральная Ассамблея ООН, 2012 г.). С учетом этих далеко идущих и частично перекликающихся программ необходимо интенсифицировать работу для определения стратегий, которые одновременно приносят пользу устойчивости, здоровью и справедливости в отношении здоровья; избегают вмешательства и политики, улучшающих одну сферу (напр., «зеленую» экономику), но оказывающих негативное

влияние на другие сферы (напр., здоровье или обеспечение справедливости); содействуют определению и выработке «здоровых» целей устойчивого развития по всем тематическим направлениям Рио+20.

Европа-2020

Как отмечалось ранее в данной главе, Европа-2020 – это десятилетняя стратегия обеспечения роста и создания новых рабочих мест Европейского союза. Ее основной целью является выполнение к концу 2020 г. так называемых ключевых количественных целевых показателей, охватывающих сферы трудоустройства, научных исследований и разработок, климата и/или энергетики, образования, социальной инклюзивности и снижения бедности. Задачи стратегии также подкрепляются семью флагманскими инициативами, в рамках которых Евросоюз и органы власти отдельных стран взаимно подкрепляют усилия, направленные на поддержку таких приоритетных направлений стратегии «Европа-2020», как инновации, цифровая экономика, трудоустройство, дела молодежи, бедность, эффективное использование ресурсов (ЕС, 2010b). Другие рычаги управления ЕС, такие как единый европейский рынок, общий бюджет и внешняя политика ЕС, также вносят весомый вклад в достижение целей стратегии «Европа-2020».

Новые фактические данные, доказывающие связь между окружающей средой и здоровьем

После 2010 г. появились новые важные фактические данные, доказывающие связь между атмосферным загрязнением, эндокринными разрушителями, ртутью, изменением климата и целым рядом болезней, в частности основными неинфекционными заболеваниями (раком, сердечно-сосудистыми и респираторными заболеваниями). В целом это указывает на гораздо более тесную связь ряда экологических угроз со здоровьем – по сравнению с более ранними представлениями и пониманием этой проблемы, – а также на потенциальную возможность обеспечить значительную экономию ресурсов путем снижения вредного воздействия. Отсюда следует вывод о настоятельной необходимости продолжать поддерживать высокий уровень функционирования

экологических служб и инфраструктур, таких как системы снабжения безопасной воды и санитарно-гигиенические службы, с тем, чтобы предотвратить рост бремени инфекционных болезней. Последствия экстремальных погодных явлений, произошедших в европейских странах в последние несколько лет, служат печальным напоминанием о необходимости защищать и усиливать сопротивляемость и эффективность жизненно важных инфраструктур и служб. В стратегическом плане это может проявляться в форме повышения общественной осведомленности и давления на лиц, ответственных за выработку политики, для обеспечения принятия эффективных мер по вопросам, требующим тесного международного сотрудничества.



© boschettophography /iStock 21571076

Атмосферное загрязнение и здоровье

Как сказано в главе 11, атмосферное загрязнение с недавнего времени считается основным фактором, приводящим к увеличению бремени болезней, связанных с окружающей средой (в 2012 г. эти болезни привели к преждевременной смерти более полумиллиона человек в Европейском регионе ВОЗ). Это гораздо более серьезный фактор риска возникновения таких основных неинфекционных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца и инсульт, чем считалось ранее. Международное агентство по изучению рака (МАИР) классифицировало выбросы дизельных двигателей, атмосферное загрязнение и твердые частицы как канцерогенные для человека (Группа 1) (IARC, 2013; Loomis et al., 2013). В то время как случаи смертности по причине атмосферных загрязнений происходят во всех европейских странах вне зависимости от уровня доходов населения, уровень смертности от загрязнения воздуха внутри помещений в пять раз выше в странах с низким и средним уровнем доходов, чем в более богатых странах (WHO, 2014).

Эндокринные разрушители

В 2013 г. ВОЗ и Программа Организации Объединенных Наций по окружающей

среде (ЮНЕП) опубликовали доклад State of the science of endocrine disrupting chemicals – 2012 [Состояние науки о химических веществах, разрушающих эндокринную систему 2012 г.], в котором уточняются научные данные об эндокринных разрушителях, а также делаются основные выводы и описываются причины для беспокойства (Bergman et al., 2013). В докладе подчеркивается мнение, что многие синтетические химические вещества, чье разрушительное действие на гормональную систему еще не исследовано, могут приводить к серьезным для здоровья последствиям. В стратегическом плане, несмотря на по-прежнему существующий недостаток знаний в этой области, в докладе подчеркивается необходимость контролировать и снижать воздействие этих веществ, в частности:

Деятельность государства по снижению воздействия, хотя и ограниченная, оказалась довольно эффективной в отдельных случаях (напр., введение запретов и ограничений на использование свинца, хлорпирифоса, трибутиллова, РСВ [полихлорированных бифенилов] и некоторых других СОЗ [стойких органических загрязнителей]). Это помогло снизить частоту возникновения расстройств здоровья людей и животных.

Ртуть

О вредном влиянии ртути на здоровье хорошо известно вот уже несколько лет (ВОЗ, 2013 г.). И хотя уже существует огромное число научных трудов на эту тему, недавно было проведено новое исследование, подчеркнувшее важность предотвращения предродового воздействия метилртути как для общественного здоровья, так и для экономики. В исследовании изучаются нейротоксические последствия внутриутробного воздействия, связанные со снижением показателя умственного развития (IQ). Результаты исследования показали, что в ЕС более 1,8 млн. детей ежегодно рождаются в условиях воздействия метилртути, концентрации которой превышают уточненные безопасные нормы в 0,58 мг/г, и 200 000 детей рождаются в условиях воздействия, уровень которого превышает предельно допустимые ВОЗ нормы в 2,5 мг/г. Общие преимущества профилактики воздействия метилртути в ЕС оцениваются в более 600 000 баллов IQ в год, что соответствует общей экономической выгоде в размере от 8 млрд. до 9 млрд. евро в год (Bellanger et al., 2013).

Из-за многочисленных источников ртутного выделения (напр., горное дело, металлургия, заводы по производству щелочного хлора и цемента и в особенности использование угля на электростанциях) существует серьезное беспокойство, что вредное воздействие ртути на людей не прекратится или будет расти, если не будут приняты надлежащие меры контроля над выбросами. Благодаря успешному завершению переговоров по Минаматской конвенции о ртути в 2013 г. (вставка 12 в главе 13) был разработан новый механизм, юридически обязывающий стороны Конвенции принимать ряд мер, в том числе по снижению выбросов ртути в атмосферу и прекращению использования отдельных ртутьсодержащих продуктов (UNEP, 2013).

Изменение климата

В 2014 г. Межправительственная группа экспертов по проблемам изменения климата (МГЭИК) выпустила свой пятый оценочный доклад *Climate change 2014: impacts, adaptation, and vulnerability* [Изменение климата 2014 г. Последствия, адаптация и уязвимость] (IPCC, 2014), ознаменовавший

новую веху в деле оценки научных фактических данных (глава 14). В докладе подчеркивается, что экстремальные погодные явления увеличивают риск заболеваний и смертности в условиях чрезмерной жары, а также привлекается внимание к таким последствиям для здоровья, как потеря трудоспособности и снижение продуктивности. Многие, если не все, европейские государства-члены все чаще страдают от наводнений. Разрушительные наводнения, произошедшие в Боснии и Герцеговине, Сербии и Хорватии в мае 2014 г. вновь подчеркнули необходимость укрепления потенциала и ресурсов для улучшения адаптации, готовности и жизнестойкости, лежащих в центре стратегического внимания и действий процесса «Окружающая среда и здоровье». Местные изменения температуры и выпадения осадков привели к перераспределению некоторых видов болезней, передающихся через воду, а также к появлению в Европе и быстрому распространению переносчиков инфекционных заболеваний, таких как комары, передающие вирусы лихорадки денге и чикунгуньи.

Запоздалые действия по снижению выбросов парниковых газов приведут к увеличению негативных последствий и, как следствие, к росту расходов. По предварительным подсчетам, общие всемирные экономические потери от увеличения глобальной средней температуры воздуха на 2,5 °C могут составить от 0,2% до 2% доходов. В Евросоюзе прогнозируемые ежегодные затраты на социальные нужды, связанные с устранением последствий периодов чрезвычайной жары, достигнут к 2020 г. 31 млрд. евро. Не менее важно и то, что многие причины изменения климата (такие как сжигание ископаемого топлива, плохо спланированные города и чрезмерная зависимость от моторизованных видов транспорта) также являются основными причинами самых быстро растущих в мире проблем здоровья (таких как сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, диабет и смертность в результате дорожно-транспортных происшествий). Путем создания разумных стратегий смягчения последствий изменения климата, таких как развитие активных видов передвижения и экологически чистых источников энергии, работа по снижению выбросов углерода также содействует укреплению здоровья, что в свою очередь позволяет сокращать расходы как систем здравоохранения, так и государства в целом.

Заключение

Данные события повлияли на общую картину в области охраны окружающей среды и здоровья в Европе и за ее пределами в результате постепенных или (в некоторых случаях) резких перемен. Деятельность по отдельным тематическим направлениям проиллюстрирована в последующих главах, представляющих анализ основных научных и политических событий, произошедших с момента проведения Пармской конференции, а также освещающих достигнутые успехи и проблемы, с которыми пришлось столкнуться в процессе выполнения обязательств, изложенных в Пармской декларации.

Важно продолжать работу по выполнению обязательств и целей Пармской декларации до тех пор, пока эти задачи не будут выполнены во всех государствах-членах, но и не менее важно учитывать постоянно изменяющиеся обстоятельства в процессе оценки прогресса и определения пути вперед. Для достижения правильного баланса между различными приоритетами, требующими политического внимания, необходимо продолжать проводить и активизировать обсуждения между различными заинтересованными сторонами, а также принимать согласованные действия, которые обозначили первые 25 лет выполнения Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

Библиография

- Barona JL, Bernabeu-Mestre J, Pediguero-Gil E (2005). Health problems and public policies in rural Spain (1854–1936). In: Barona JL, Cherry S, editors. Health and medicine in rural Europe (1850–1945). Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Universidad de Valencia:63–82.
- Bellanger M, Pichery C, Aerts D, Berglund M, Castaño A, Čejchanová M et al. (2013). Economic benefits of methylmercury exposure control in Europe: monetary value of neurotoxicity prevention. *Environ Health*; 12:3. doi:10.1186/1476-069X-12-3 (<http://www.ehjournal.net/content/12/1/3>, accessed 20 May 2014).
- Bergman Å, Heindel JJ, Jobling S, Kidd KA, Zoeller RT, editors (2013). State of the science of endocrine disrupting chemicals – 2012. Geneva: World Health Organization and United Nations Environment Programme (<http://www.unep.org/chemicalsandwaste/UNEPsWork/StateoftheScience/tabid/105913/Default.aspx>, accessed 20 May 2014).
- EC (2010a). Why socio-economic inequalities increase? Facts and policy responses in Europe. Brussels: European Commission (http://inequalitywatch.eu/IMG/pdf/Why_socio-economic_inequalities_increase.pdf, accessed 20 May 2014).
- EC (2010b). Communication from the Commission - Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth. Brussels: European Commission (COM(2010)2020 final; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>, accessed 20 May 2014).
- Eurostat (2014). Euro area unemployment rate at 12.0%. Luxembourg: Eurostat Press Office (News release 30/2014 – 28 February 2014; <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-press-releases/-/3-28022014-AP>, accessed 26 February 2015).
- IARC (2013). Diesel and gasoline engine exhausts and some nitroarenes. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 105; <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol105/index.php>, accessed 20 May 2014).
- IPCC (2014). Climate change 2014: impacts, adaptation, and vulnerability. Cambridge; New York: Cambridge University Press (<http://www.ipcc.ch/report/ar5/wg2/>, accessed 20 May 2014).
- Loomis D, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L et al. (2013). The carcinogenicity of outdoor air pollution. *Lancet Oncol*; 14(13):1262–3. doi:10.1016/S1470-2045(13)70487-X.
- OECD (2014). Economic Outlook [web site]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<http://www.oecd.org/eco/economicoutlook.htm>, accessed 20 May 2014).

- Robine JM, Le Roy S, Jagger C, European Health Expectancy Monitoring Unit team (2005). Changes in life expectancy in the European Union since 1995: similarities and differences between the 25 EU countries. Montpellier: European Health Expectancy Monitoring Unit (http://www.eurohex.eu/pdf/JM_Budapest.pdf, accessed 23 November 2014).
- Rockstrohm J, Steffen W, Noone K, Persson Å, Chapin FS III, Lambin EF et al. (2009). A safe operating space for humanity. *Nature*; 461:472-475. doi:10.1038/461472a.
- Генеральная Ассамблея ООН (2011 г.). Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/diseases_politdecl.shtml, по состоянию на 6 декабря 2014 г.).
- Генеральная Ассамблея ООН (2012 г.). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 27 июля 2012 г.: 66/288. Будущее, которого мы хотим. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/RES/66/228; <http://www.uncsd2012.org/thefuturewewant.html> по состоянию на 7 декабря 2014 г.).
- UNDESA (2010). World Population Prospects. The 2010 Revision. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf, accessed 20 May 2014).
- UNDESA (2011). Population distribution, urbanization, internal migration and development: an international perspective. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs (<http://www.un.org/esa/population/publications/PopDistribUrbanization/PopulationDistributionUrbanization.pdf>, accessed 20 May 2014).
- ЮНЕП (2012). Окружающая среда для будущего, которое мы хотим. Найроби: Программа ООН по окружающей среде (GEO5; http://www.unep.org/geo/pdfs/geo5/GEO5_report_Russian-low-res.pdf, по состоянию на 9 декабря 2014 г.).
- UNEP (2013). Minamata Convention on Mercury [web site]. Châtelaine: United Nations Environment Programme (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx>, accessed 20 May 2014).
- ВОЗ (2011 г.). Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро (Бразилия), 21 октября 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf, по состоянию на 7 декабря, 2014 г.).
- ВОЗ (2013 г.). Ртуть и здоровье. Женева: Всемирная организация здравоохранения (информационный бюллетень No. 361, уточненный в сентябре 2013 г.; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs361/ru/>, по состоянию на 9 декабря 2014 г.).
- WHO (2014). Burden of disease from household air pollution for 2012. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/FINAL_HAP_AAP_BoD_24March2014.pdf, accessed 20 May 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2012). Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2012/environmental-health-inequalities-in-europe.-assessment-report>, accessed 20 May 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 7 декабря 2014 г.).



2.

Здоровье-2020

Введение

Здоровье-2020 – это основа европейской политики и стратегии общественного здравоохранения XXI века, одобренная 53 европейскими государствами-членами ВОЗ в 2012 г. Данная политика, построенная на ценностной и научно-обоснованной базе, направлена на улучшение здоровья всех людей и снижение неравенства по конкретным целевым показателям; повышение качества руководства и укрепление репрезентативного управления в области здравоохранения; а также на решение основных насущных проблем здоровья. Решение проблем, связанных с окружающей средой и здоровьем, является одним из стратегических направлений всеобщей политики, вносящей вклад в Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» на стратегическом уровне и выступающей в

качестве основы объединения различных секторов и заинтересованных сторон.

Концептуальное видение политики «Здоровье-2020» – дать возможность всем жителям Европейского региона ВОЗ полностью реализовать свой потенциал и содействовать обеспечению высокого уровня благополучия как отдельных людей, так и общества в целом.

В концепции устойчивого развития для устойчивых сообществ устанавливаются связи между улучшениями в области здоровья, экономики и окружающей среды. Здоровые люди имеют больше возможностей учиться, зарабатывать и привносить что-то новое в жизнь своего общества. А одной из главных предпосылок крепкого здоровья является здоровая окружающая среда.

Стратегические приоритеты для укрепления здоровья

Здоровье-2020 основано на четырех связанных между собой приоритетных направлениях стратегической деятельности, а именно:

1. инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан;
2. уменьшение бремени основных неинфекционных и инфекционных болезней в Европе;
3. укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и потенциала общественного здравоохранения, включая поддержание готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциала для осуществления ответных мер;
4. создание благоприятных условий окружающей среды и обеспечение жизнестойкости сообществ.

Четвертое направление требует сотрудничества секторов окружающей среды и здравоохранения и, таким образом, тесно связано с Европейским процессом «Окружающая среда и здоровье» и его 25-летней уникальной историей осуществления в Европейском регионе ВОЗ (Европейское бюро ВОЗ, 2013 г. а).

В свою очередь, на глобальном уровне данное приоритетное направление тесно связано с процессами Рио+20. Страны, принимающие участие в работе в области устойчивого развития, ведут разработку стратегий, благотворно влияющих как на здоровье людей, так и на здоровье планеты.

Заявление о приверженности активным действиям, принятое по результатам Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в 2010 г. в Парме (Италия), связано с проблемами здоровья и устойчивого развития (WHO Regional Office for Europe, 2014).

Для измерения прогресса, достигнутого в данной области в Европейском регионе, используются целевые показатели

с установленными сроками выполнения (вплоть до 2020 г.).

Обновляя обязательства по укреплению здоровья и благополучия

В Здоровье-2020 решаются комплексные проблемы, связанные с неравенствами и детерминантами здоровья. В нем признается взаимодействие социальных, экономических и экологических факторов между собой, а также их влияние на здоровье отдельных лиц и, в конечном итоге, на здоровье целых наций. Социальное неравенство усугубляет бремя болезней в Европейском регионе ВОЗ. Решением проблемы неравенства в отношении экологических условий занимается Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье».

Повышение жизнестойкости – один из основных стратегических факторов Здоровья-2020, играющий важную роль для защиты и укрепления здоровья и благополучия людей на индивидуальном и общественном уровне. Быстрое изменение условий окружающей среды, связанное с развитием технологий, производством и потреблением энергии, а также урбани-

зацией, должно сопровождаться деятельностью по максимизации благотворного и минимизации негативного влияния данных условий на здоровье человека. Учитывая, что около 69% населения Европейского региона ВОЗ проживает в городской местности, особое внимание должно уделяться условиям жизни в городах, а также проведению интегрированной политики по снижению рисков для здоровья и уязвимости населения. Жизнестойкие сообщества способны лучше приспосабливаться к социальным, экологическим и экономическим переменам, а также справляться с трудностями. Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» фактически занимается решением проблем, возникающих из-за быстро меняющихся условий окружающей среды, и принимает действенные меры по смягчению их негативного влияния на здоровье людей в таких областях, как качество воздуха и воды, использование химических веществ и изменение климата.

Сотрудничество с заинтересованными сторонами

Для выполнения повестки дня Пармской декларации и достижения ее смелых целей необходима надежно функционирующая система управления в области окружающей среды и охраны здоровья, основанная на принципе широкого участия всех заинтересованных сторон. Данная необходимость подчеркивается в политике «Здоровье-2020», в которой говорится о том, что для укрепления здоровья людей и снижения неравенств в отношении здоровья требуется широкое участие политиков, специалистов и гражданского общества в рамках оказания поддержки усилиям правительства и общества в целом. Осуществлению Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» может содействовать привлечение других общественных секторов (возможно на разовой основе), помимо секторов здравоохранения и

охраны окружающей среды, например, транспортного сектора.

В любом случае, при существующей структуре управления Европейским процессом «Окружающая среда и здоровье» заинтересованные стороны из всевозможных областей играют важную роль и вносят ощутимый вклад в осуществление согласованных действий. Роль групп гражданского общества особенно важна для поддержания высокого интереса к проблемам окружающей среды и здоровья на политическом уровне, а также для объединения усилий, направленных на обеспечение высокой эффективности деятельности.

Реализация Здоровья-2020 возможна только при вовлечении всех заинтересованных сторон, включая гражданское

общество, частный сектор и правительственные организации разных уровней. Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье», связанные с ним механизмы, организации секторов здравоохранения и окружающей среды, а также соответствующие заинтересованные стороны вносят весомый вклад в осуществление стратегии «Здоровье-2020».

Распространение конкретных национальных случаев и примеров передовой практики на международных мероприятиях с целью обмена опытом может содейство-

вать работе секторов окружающей среды, здравоохранения и других смежных секторов, а также может помочь углубить знания о направлениях сотрудничества по реализации Здоровья-2020 (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. б).

Представляется полезной разработка конкретных механизмов и мер укрепления связей и активизации совместной деятельности в рамках осуществления политики «Здоровье-2020» и Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

Библиография

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г. а). Здоровье и окружающая среда в Европейском регионе ВОЗ: создание жизнестойких сообществ и благоприятной окружающей среды. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/health-and-environment-in-the-who-european-region-creating-resilient-communities-and-supportive-environments>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г. б). Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Реализация задуманного. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).

WHO Regional Office for Europe (2014). European environment and health process (EHP) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/european-environment-and-health-process-ehp>, accessed 27 June 2014).



© World Health Organization/ Brian Cassar



3.

Устойчивое развитие и его цели

Путь к устойчивому развитию оказался непростым, и он еще далек от завершения. Согласно ООН (ООН, 2013 г.):

Ввиду неоднородности, [Европейский] регион является микропроекцией стоящих сегодня перед мировым сообществом различных вызовов и возможностей в построении инклюзивного общества, обеспечении экологической устойчивости, достижении справедливого экономического роста и формировании партнерств в области развития и моделей международного сотрудничества.

Ряд событий, произошедших за последние 42 года, привел к появлению самых разнообразных интерпретаций понятия устойчивого развития. На Конференции ООН по проблемам окружающей человека среды, состоявшейся в Стокгольме в 1972 г., международное сообщество встретилось впервые, чтобы рассмотреть глобальные потребности в области экологии и развития (ООН, 1973 г.). В 1980-х ООН создала Всемирную комиссию по вопросам окружающей среды и развития, составившую доклад «Наше общее будущее», в котором устойчивое развитие определяется как «развитие, которое удовлетворяет потребности настоящего времени, но которое не ставит под угрозу способность будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности» (ВКОСР, 1987 г.).

В 1992 г. на конференции «Рио+20» были приняты 27 принципов, а также глобальная программа под названием «Повестка дня на XXI век» (план переосмысления экономического роста, продвижения социальной справедливости и обеспечения защиты окружающей среды) и две юридически обязывающих конвенции: Конвенция о биологическом разнообразии и Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИК ООН). В первом принципе Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию признается, что «Забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и плодотворную жизнь в гармонии с природой»

(Генеральная Ассамблея ООН, 1992 г.). В «Повестке дня на XXI век» в качестве существенных мер выделяются обеспечение первичного медико-санитарного обслуживания, борьба с инфекционными заболеваниями, защита уязвимых групп населения, решение проблем здравоохранения в городах и снижение рисков для здоровья, связанных с загрязнением и вредным воздействием окружающей среды (ДЭСВ ООН, 1992 г.).

Следующее знаковое событие – Всемирный саммит по устойчивому развитию 2002 г. в Йоханнесбурге (ЮАР) (ООН, 2002 г.) – было посвящено вопросам бедности и неравенства, хотя стало очевидно, что цели устойчивого развития могут быть достигнуты только в отсутствие широко распространенных и подтачивающих здоровье людей инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В 2012 г. участники Рио+20 (UN, 2011), пообещали стремиться к:

созданию справедливого, равноправного и всеохватного мира и совместно работать в целях поощрения поступательного и всеохватного экономического роста, социального развития и охраны окружающей среды в интересах всех, в частности детей, молодежи и будущих поколений во всем мире (Open Working Group on Sustainable Development Goals, 2014).

По итогам Конференции был принят целевой политический документ под названием «Будущее, которого мы хотим» (Генеральная Ассамблея ООН, 2012 г.). В нем подчеркивается «необходимость дальнейшего продвижения идеи устойчивого развития на всех уровнях и интеграции его экономической, социальной и экологической составляющих и учета их взаимосвязи для достижения цели устойчивого развития во всех его аспектах». В нем также содержится призыв к «всесторонней реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». В рамках обсуждений по устойчивому развитию, где здоровье человека зачастую

относится к категории подразумеваемого бенефициара, такое заявление имеет большое значение для окружающей среды и здоровья. Более того, данная позиция была подкреплена Рио-де-Жанейрской политической декларацией по социальным детерминантам здоровья (ВОЗ, 2011 г.) и Резолюцией 67/81 Генеральной Ассамблеи ООН по здоровью населения мира и внешней политике (Генеральная Ассамблея ООН, 2013 г.; ВОЗ, 2014 г.).

С 2012 г. ведутся широкие консультативные процессы в области разработки повестки дня на период после 2015 г. В недавнем сводном отчете Генерального Секретаря ООН (ООН, 2014 г.) излагаются общие устремления качественно новой и универсальной повестки дня на период после 2015 г.:

- предоставить повестку дня, в центре которой находятся люди и планета;
- заполнить основные пробелы в области

устойчивого развития, оставшиеся в процессе достижения Целей развития тысячелетия;

- никого не оставить за бортом;
- предоставить благоприятные условия для построения всеохватного и миролюбивого общества;
- решить проблему изменения климата, а также сохранить океаны и земные экосистемы;
- осуществить содержательное преобразование экономики;
- объединить в новой повестке дня экономические, социальные и экологические аспекты; и
- создать механизм строгого контроля и оценки, а также осуществить революцию в использовании данных, чтобы облегчить доступ к информации.

Цели устойчивого развития

Одним из главных итогов Рио+20 стало достигнутое государствами-членами ООН соглашение начать процесс разработки комплекса целей устойчивого развития (Генеральная Ассамблея ООН, 2012 г.), которые должны опираться на Цели развития тысячелетия и совпадать с так называемой повесткой дня на период после 2015 г., внося таким образом вклад в достижение устойчивого развития и выступая движущей силой для реализации и выдвигая на первый план вопросов устойчивого развития в системе ООН в целом. В рамках данного процесса Генеральная Ассамблея ООН сформировала Открытую рабочую группу для обсуждения и разработки целей и задач устойчивого развития. Ее работа сопровождалась многочисленными диалогами и событиями на глобальном, региональном и национальном уровнях. Открытая рабочая группа провела 13 заседаний, одно из которых было посвящено теме здоровья человека. К моменту открытия очередной сессии Генеральной Ассамблеи в сентябре 2014 г., результаты работы, проделанной после конференции «Рио+20», в том числе 17 разработанных целей устойчивого развития и 169 задач, были положены в основу доклада Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи; во вставке 1

перечислены 17 предложенных Открытой рабочей группой целей.

На 69-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2014 г. Генеральный секретарь ООН положил начало завершающему этапу межправительственного процесса (Генеральная Ассамблея ООН, 2014 г.), за которым последует Саммит глав государств и/или правительств год спустя. Ожидается, что повестка дня ООН в области развития на период после 2015 г. будет представлять собой единый механизм, включающий в себя набор целей и измеряемых целевых показателей, а также инструменты выполнения, сотрудничества, технологического развития и финансирования.

В результате глобальных обсуждений, посвященных Целям развития тысячелетия, необходимость решения проблемы неинфекционных заболеваний была признана целью здравоохранения, как и необходимость обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами и укрепления систем здравоохранения. Кроме того, растут тенденции к систематическому рассмотрению вопросов равенства в области охраны здоровья; повышению внимания, уделяемого сексуальному и репродуктивному здоровью, в частности молодежи; и

Вставка 1. Предложение по целям устойчивого развития Открытой рабочей группы

Ниже представлены 17 целей устойчивого развития, предложенных Открытой рабочей группой:

1. повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах;
2. ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности, улучшение питания, содействие устойчивому развитию сельского хозяйства;
3. обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте;
4. обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех;
5. обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек;
6. обеспечение наличия и рациональное использование водных ресурсов и санитарии для всех;
7. обеспечение доступа к недорогостоящим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех;
8. содействие неуклонному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и продуктивной занятости и достойной работе для всех;
9. создание прочной инфраструктуры, содействие обеспечению всеохватной и устойчивой индустриализации и внедрению инноваций;
10. снижение уровня неравенства внутри стран и между ними;
11. обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и устойчивости городов и населенных пунктов;
12. обеспечение рациональных моделей потребления и производства;
13. принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями;
14. сохранение и рациональное использование океанов, морей и морских ресурсов в интересах устойчивого развития;
15. защита, восстановление экосистем суши и содействие их рациональному использованию, рациональное управление лесами, борьба с опустыниванием, прекращение и обращение вспять процесса деградации земель и прекращение процесса утраты биологического разнообразия;
16. содействие построению миролюбивых и открытых обществ в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях; и
17. укрепление средств достижения устойчивого развития и активизация работы механизмов глобального партнерства в интересах устойчивого развития.

Источник: адаптация документов Генеральной Ассамблеи ООН (2014:10).

отнесению права на здоровье к основным правам человека. Прямое указание на здоровье человека, кажется, приобретает все большую распространенность (ВОЗ, 2014г.). В итоговом документе Открытой рабочей группы теме здоровья посвящена Цель №3, в которой выделяются девять основных и два дополнительных целевых показателя (вставка 2). Это соответствует принципу устойчивого развития, которое можно достигнуть только при условии обеспечения крепкого здоровья людей.

Требуется дополнительная работа для того, чтобы позиционировать укрепление здоровья в качестве конечного результата всех целей в области развития, путем постановки целевых показателей и индикаторов, демонстрирующих изменения воздействия связанных со здоровьем рисков, а также прогресс на пути к «здоровой» устойчивости (Dora et al., 2014). Например, снижение воздействия атмосферного загрязнения в городах может привести к понижению смертности

Вставка 2. Цель №3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

«3.1 К 2030 году сократить общемировой показатель материнской смертности до менее чем 70 случаев на 100 000 живорождений.

3.2 К 2030 году положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет.

3.3 К 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и запущенных тропических заболеваний и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

3.4 К 2030 году сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, а также поддерживать психическое здоровье и благополучие.

3.5 Укреплять профилактику и лечение наркомании, в том числе злоупотребления наркотическими средствами и алкоголем.

3.6 К 2020 году вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий.

3.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе для целей планирования семьи, получения информации и просвещения, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.

3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

3.9 К 2030 году существенно сократить число случаев смерти и заболеваний в результате воздействия опасных химических веществ и загрязнения воздуха, воды и почв.

3.a Укрепить, в соответствующих случаях, осуществление Рамочной конвенции по борьбе против табака во всех странах.

3.b Оказать поддержку в проведении научных исследований и разработке вакцин и лекарственных препаратов для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний, которые в первую очередь затрагивают развивающиеся страны, обеспечить доступность недорогих основных лекарств и вакцин в соответствии с Дохинской декларацией, в которой подтверждается право развивающихся стран в полном объеме использовать положения Соглашения по ТРИПС в отношении гибких схем в целях охраны здоровья населения, и, в частности, обеспечить доступ к медикаментам для всех.

3.c Существенно увеличить объемы финансирования на нужды здравоохранения и набор, развитие, подготовку и удержание медицинского персонала в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах.

3.d Укрепить потенциал всех стран, в особенности развивающихся, в области раннего предупреждения, снижения рисков и устранения угроз здоровью на национальном и глобальном уровнях».

Источник: Открытая рабочая группа по целям устойчивого развития (2014 г.).

и заболеваемости среди городского населения, а улучшение питания может содействовать сокращению уровня ожирения,

что, в свою очередь, приведет к уменьшению числа неинфекционных заболеваний и затрат на услуги здравоохранения.



© Ivinst/Thinkstock 186913131

Прогресс в европейских государствах-членах

Государства-члены Европейского региона добились внушительных результатов по достижению Целей развития тысячелетия. Однако остаются области, где работа приостановилась, а также отмечаются большие разбежки в достигнутом прогрессе во всем Регионе, такие как борьба с бедностью и неравенством, охрана окружающей среды и здоровья.

Здоровье

Состояние здоровья в Регионе в целом улучшилось, но не везде и не всех его жителей. Например, в некоторых частях Региона не отмечается никаких подвижек по улучшению здоровья матери и ребенка, а также в области профилактики ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. В Европейском регионе ВОЗ также зафиксировано самое высокое бремя неинфекционных болезней. По подсчетам, основные неинфекционные заболевания (диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства) являются причиной 86% случаев смерти и составляют 77% бре-

мени болезней в Регионе. Психические расстройства являются вторым самым серьезным фактором, отягощающим бремя болезней, и самой главной причиной инвалидности. Общее бремя болезней также усугубляется физическим насилием и травматизмом. Данные условия угрожают привести к перегрузке систем здравоохранения во многих странах Региона.

Окружающая среда и здоровье

Изменение климата, качество воздуха, обработка отходов и химические загрязнения – все это является частью проблем окружающей среды и здоровья. Что касается изменения климата, Регион имеет самый большой экологический след и с трудом справляется со снижением выбросов парниковых газов. В 2012 г. 67% объема глобальных выбросов парниковых газов подпадали под действие национальных законов или стратегий. Возрастает негативное влияние изменения климата на здоровье людей: частота возникновения и интенсивность экстремальных погодных явлений неуклонно растет; в 2014 г. на-

воднения на Балканах показали весь ужас человеческих страданий и последствий таких явлений для развития целых стран.

В том, что касается качества воздуха, в 2012 г. в Европейском регионе в результате загрязнения воздуха произошло почти 600 000 случаев смерти, из них 482 000 случаев обусловлены загрязнением атмосферного воздуха (вне помещений) и 117 200 случаев – бытовым загрязнением воздуха (внутри помещений). Факт канцерогенности атмосферного воздуха был установлен в опубликованном в октябре 2013 года исследовании (Loomis et al., 2013). Во многих городах не достигнуты рекомендуемые значения по качеству воздуха, что может привести к значительным затратам в области здравоохранения.

Согласно данным в области обработки отходов, с 2000 г. на одного человека приходится около 520 кг муниципальных твердых отходов в год (ЕЕА, 2011). Во многих регионах по-прежнему требуется осуществление разработки и применения надлежащих нормативно-правовых актов.

В том, что касается химического загрязнения, миллионы смертей и утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность обусловлены воздействием отдельных химических веществ, находящихся в окружающей среде, и их регулированием. В частности, проблема загрязненных участков по-прежнему остро стоит во многих государствах-членах Европейского региона.

Неравенство

Масштабы неравенства как между отдельными государствами, так и в рамках

одной страны довольно широки. Например, разница между самой высокой и самой низкой ожидаемой продолжительностью жизни при рождении составляет 16 лет с явными гендерными отличиями. В области окружающей среды и здоровья также существует неравенство в доступе к природным ресурсам. Так, целевые показатели по водоснабжению и обеспечению основными санитарно-техническими средствами Цели развития тысячелетия №7 «Обеспечение экологической устойчивости» не достигнуты во всех европейских странах. Сегодня 67 млн. человек по-прежнему не имеют доступа к основным санитарно-гигиеническим средствам, 100 млн. проживают в домах без водопровода, более 6 млн. все еще используют поверхностные воды в качестве основного источника воды и 10 человек ежедневно умирают из-за плохого качества воды и санитарно-гигиенических условий. При этом отмечается большое неравенство в доступе к воде и санитарии.

Бедность

Крайняя бедность главным образом ликвидирована. Однако после 2008 г. (в частности) в некоторых странах вырос уровень безработицы, особенно среди молодежи.

Образование

Качество образования значительно улучшилось, хотя по-прежнему существуют различия между отдельными странами и в пределах одной страны. Более того, несмотря на общий высокий уровень образования, положение женщин на рынке труда остается проблематичным в некоторых странах.

Заключение

Повестка дня на период после 2015 г. будет оказывать влияние на всемирное развитие, экономическую, экологическую и социальную политику на протяжении многих последующих лет. Чтобы помочь сформировать универсальный и объединяющий характер повестки дня, были предложены следующие шесть элементов (ООН, 2014 г.):

1. достоинство: покончить с бедностью и бороться с неравенством;

2. процветание: развивать сильную, инклюзивную и качественно новую экономику;

3. справедливость: содействовать развитию безопасных и миролюбивых обществ и надежных учреждений;

4. партнерство: укреплять глобальную солидарность в интересах устойчивого развития;

5. планета: охранять наши экосистемы для всех обществ и всех детей; и
6. люди: обеспечивать здоровую жизнь, знания и учет интересов женщин и детей.

Согласно общему видению ООН (ООН, 2013 г.), Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» может играть решающую роль в формировании руководства и политики, а также в осуществлении деятельности и создании партнерских связей в Европейском регионе. Процесс может внести свой вклад в формулировку качественно новой повестки дня, определяющей всеобъемлющие ключевые стра-

тегические направления в области окружающей среды и здоровья; работающей в направлении основных поведенческих изменений; содействующей разработке здоровых и благотворных государственных стратегий; вносящей вклад в формулировку условий и оценку результатов создания «зеленой» экономики; а также стремящейся к обеспечению справедливости. Учет выгоды для здоровья и благополучия при принятии решений по повышению устойчивости может содействовать переходу к более рациональным моделям использования и потребления ресурсов, а также улучшению состояния здоровья населения.

Библиография

- Dora C, Haines A, Balbus J, Fletcher E, Adair-Rohani H, Alabaster G et al. (2014). Indicators linking health and sustainability in the post-2015 development agenda. *Lancet*; doi:10.1016/S0140-6736(14)60605-X.
- EEA (2011). Municipal waste generation (CSI 016/WST 001) [database]. Copenhagen: European Environment Agency (<http://www.eea.europa.eu/data-and-maps/indicators/municipal-waste-generation/municipal-waste-generation-assessment-published-4>, accessed 16 December 2014).
- Loomis D, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L et al. (2013). The carcinogenicity of outdoor air pollution. *Lancet Oncol*; 14(13):1262–3.
- Open Working Group on Sustainable Development Goals (2014). Outcome Document. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development (<http://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>, accessed 28 August 2014).
- ООН (1973 г.). Глава 1: Декларация Конференции Организации Объединенных Наций по проблемам окружающей человека среды. Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по проблемам окружающей человека среды, Стокгольм, 5–16 июня 1972 г. Найроби: Программа ООН по охране окружающей среды (Публикация ООН A/CONF.48/14/Rev.1):3–5.
- ООН (2002 г.). Йоханнесбургская декларация по устойчивому развитию. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/decl_wssd.shtml, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- UN (2011). RIO+20 United Nations Conference on Sustainable Development [web site]. New York: Secretariat of the United Nations Conference on Sustainable Development (<http://www.uncsd2012.org/>, accessed 28 August 2014).
- ООН (2013 г.). Создание общества на основе большей инклюзивности, устойчивости и процветания в Европе и Центральной Азии: Общее видение Организации Объединенных Наций по вопросам повестки дня в области развития на период после 2015 года. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/publications/oes/Building_more_inclusive_sustainable_societies.RUS.opt.pdf, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- ООН (2014 г.). Дорога к достойной жизни к 2030 году: искоренение нищеты, преобразование условий жизни всех людей и защита планеты. Обобщающий доклад Генерального секретаря по повестке дня на период после 2015 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5527SR_advance%20unedited_final.pdf, по состоянию на 7 января 2015 г.).

- Генеральная Ассамблея ООН (1992 г.). Доклад Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, 3-14 июня 1992 г.). Приложение 1: Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/Conf.151/26 (Vol.1); <http://gbpp.org/wp-content/uploads/2014/04/%D0%A0%D0%B8%D0%BE-1992.pdf>, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- Генеральная Ассамблея ООН (2012 г.). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 27 июля 2012 г.: 66/288. Будущее, которого мы хотим. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/RES/66/288; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&referer=/english/&Lang=R, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- Генеральная Ассамблея ООН (2013 г.). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 12 декабря 2012 г.: 67/81. Здоровье населения мира и внешняя политика. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- Генеральная Ассамблея ООН (2014 г.). Доклад Рабочей группы открытого состава Генеральной Ассамблеи по целям устойчивого развития. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/68/970; <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/622/85/pdf/N1462285.pdf?OpenElement>, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- ДЭСВ ООН (1992 г.). Конференция Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию, Рио-де-Жанейро (Бразилия), 3-14 июня 1992 г. Повестка дня на XXI век. Нью-Йорк: Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, отдел устойчивого развития (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/agenda21.shtml, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- ВКОСР (1987 г.). Доклад Всемирной комиссии по вопросам окружающей среды и развития «Наше общее будущее». Нью-Йорк: Oxford University Press (<http://www.un.org/ru/ga/pdf/brundtland.pdf>, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- ВОЗ (2011 г.). Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf, по состоянию на 7 января 2015 г.).
- ВОЗ (2014 г.). Мониторинг достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития – вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г.: Доклад Секретариата. Женева: Всемирная организация здравоохранения (A67/20; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_20-ru.pdf, по состоянию на 7 января 2015 г.).



4.

Многосторонние соглашения в области окружающей среды и ОПТОСОЗ

Многосторонние соглашения в области окружающей среды

Многосторонние соглашения в области окружающей среды предоставляют переговорную площадку для решения важных экологических проблем, затрагивающих населения целых стран и выходящих за пределы их геополитических границ. Они также содействуют развитию международного сотрудничества, подотчетности и надзора. Как таковые, они являются чрезвычайно мощным стратегическим инструментом для ускорения осуществления перемен и решения проблемы неравенства в области охраны здоровья от воздействия загрязнителей. Данные соглашения действуют через правовые акты (конвенции и другие механизмы управления) с высокой степенью политической легитимности, направленные на решение конкретных проблем, например, токсических и опасных химических веществ, опасных отходов, загрязнения воздуха, качества воды и изменения климата. Они могут оказывать большое влияние на отраслевую политику в первую очередь в трех секторах (окружающей среды, транспорта и энергетики), а также в сельскохозяйственном, промышленном и других секторах.

С момента возникновения процесса по окружающей среде и здоровью в 1989 г. были проведены переговоры с последующим вступлением в силу ряда новых юридически обязательных многосторонних соглашений в области окружающей среды, имеющих непосредственное отношение к вопросам экологии и здоровья в Европейском регионе. В качестве примеров можно привести Конвенцию об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте 1991 г. (ЕЭК ООН, 1991 г.; так называемую Эспо-скую конвенцию) и ее Протокол по стратегической экологической оценке 2003 г. (ЕЭК ООН 2003 г. b); Конвенцию по трансграничному воздействию промышленных

аварий 1992 г. (ЕЭК ООН, 2008 г.); Конвенцию по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. (ЕЭК ООН, 1992 г.); РКИК ООН 1994 г. (UNFCCC, 2014); Конвенцию ЕЭК ООН о доступе к информации, участии общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды 1998 г. (ЕЭК ООН, 1998 г.; известную как Орхусская конвенция); Роттердамскую конвенцию о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле 1998 г. (UNEP, 2011a); Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях 2001 г. (UNEP, 2011b); и Протокол о регистрах выбросов и переноса загрязнителей ЕЭК ООН 2003 г. (ЕЭК ООН, 2003 г. а; также известный как Протокол по РВПЗ). Самым новым соглашением является Минаматская конвенция о ртути 2013 г. (UNEP, 2013).

Процесс по окружающей среде и здоровью непосредственно повлиял на многие из этих событий, в частности путем принятия на Третьей министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья Протокола по проблемам воды и здоровья 1999 г. к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. (ЕЭК ООН, 1999 г.); а также разработки Протокола по стратегической экологической оценке 2003 г. (известного как Протокол СЭО) к Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте (ЕЭК ООН, 2003 г. b), в котором впервые была подчеркнута необходимость привлечения компетентных органов здравоохранения к проведению экологической оценки.

В Пармской декларации по окружающей среде и здоровью 2010 г. (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.) полностью отражено понимание государствами-членами Европейского региона ВОЗ актуальности многосторонних соглашений по окружающей среде и других не имеющих обязательной юридической силы политических платформ для дальнейшего продвижения повестки дня в области экологии и охраны здоровья в Регионе, а также четырех региональных приоритетных задач и целевых показателей Пармской декларации. В особенности, в письме (за июль 2013 г.), адресованном всем министрам здравоохранения и охраны окружающей среды стран Европейского региона, Европейский министерский совет по окружающей среде и охране здоровья призвал все европейские государства-члены ВОЗ рассмотреть возможность более активного участия в процессе продвижения и осуществления следующих многосторонних соглашений по окружающей среде:

- Конвенции по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния 1979 г. и протоколов к ней (ЕЭК ООН, 1979 г., 2014 г. а);
- Протокола по проблемам воды и здоровья 1999 г. к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. (ЕЭК ООН, 1999 г.);
- Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле 1998 г. (UNEP, 2011 а);
- Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья 2002 г. (ОПТОСОЗ) (UNEP, 2014 б); и
- Минаматской конвенции о ртути 2013 г. (UNEP, 2013).

Кроме того, в докладе 2013 г. Европейского министерского совета по окружающей среде и охране здоровья, представленном Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике ЕЭК ООН, подчеркивается необходимость максимального использования возможностей, предоставленных соответствующими текущими процессами. В

их число входят, в частности, программа «Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия», многосторонние соглашения по окружающей среде, дополнительные мероприятия, последовавшие после конференции «Рио+20» в 2012 г., а также другие рамочные документы, определенные в Пармской декларации.

Услуги Секретариата по многосторонним экологическим соглашениям наиболее актуальным для процесса «Окружающая среда и здоровье» преимущественно предоставляются ЕЭК ООН и ЮНЕП. Однако Протокол по проблемам воды и здоровья 1999 г. к Конвенции ЕЭК ООН по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер совместно обслуживается ЕЭК ООН и Европейским региональным бюро ВОЗ. Тесное сотрудничество этих трех учреждений ООН чрезвычайно важно для обеспечения должного внимания здравоохранительной составляющей данных инструментов.

Некоторые другие многосторонние соглашения, например, соглашения в транспортном секторе, также охватывают вопросы защиты окружающей среды и здоровья людей, в частности:

- Европейское соглашение о международной дорожной перевозке опасных грузов (ЕЭК ООН, 2013 г. а);
- Европейское соглашение о международной перевозке опасных грузов по внутренним водным путям (ЕЭК ООН, 2013 г. б); и
- Соглашение о принятии единообразных технических предписаний для колесных транспортных средств, предметов оборудования и частей, которые могут быть установлены и/или использованы на колесных транспортных средствах, и об условиях взаимного признания официальных утверждений, выдаваемых на основе этих предписаний и его правила (в особенности те, что касаются технических положений по нормам выбросов загрязнителей (правила №№ 83 и 49) или технических положений по измерению уровней экономии топлива и выбросов углекислого газа машин (правило №101)) (ЕЭК ООН, 1958 г.).



© tupungato / Thinkstock 177712775

Создавая связь: многосторонние соглашения в области окружающей среды ЕЭК ООН как инструменты улучшения состояния здоровья людей

Межсекторальное сотрудничество является одним из основных видов деятельности ЕЭК ООН, направленной на укрепление связей между различными секторами (таких как транспортный, энергетический, жилищный, лесохозяйственный, торговый и сектор по охране окружающей среды) путем принятия ряда программ и юридических инструментов. В соответствии с задачей обеспечения межсекторального сотрудничества, экологическая подпрограмма, в рамках которой осуществляет свою деятельность отдел окружающей среды ЕЭК ООН, направлена на «охрану окружающей среды и здоровья, обеспечение рационального использования окружающей среды во всем регионе и дальнейшее включение экологических стратегий в отраслевые программы» (ООН 2009:307).

Данная цель отражается в пяти основных многосторонних соглашениях в области окружающей среды, разработанных отделом окружающей среды ЕЭК ООН. Необходимо отметить, что в данных соглашениях подчеркивается важность

включения вопросов охраны здоровья во все программы ЕЭК ООН. Они играют важную роль в процессе улучшения состояния окружающей среды и вносят прямой вклад в осуществление программы «Здоровье-2020». В частности это:

1. Конвенция ЕЭК ООН по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния (ЕЭК ООН, 1979 г.) и протоколы к ней (ЕЭК ООН, 2014 г. а);
2. Конвенция ЕЭК ООН об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте (ЕЭК ООН, 1991 г.) и Протокол СЭО к ней (ЕЭК ООН, 2003 г. b);
3. Конвенция ЕЭК ООН по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер (ЕЭК ООН, 1992 г.) и Протокол по проблемам воды и здоровья к ней (ЕЭК ООН, 1999 г.);
4. Конвенция ЕЭК ООН по трансграничному воздействию промышленных аварий (ЕЭК ООН, 2008 г.); и

5. Конвенция ЕЭК ООН о доступе к информации, участию общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды, (ЕЭК ООН, 1998 г.) и Протокол по РВПЗ к ней (ЕЭК ООН, 2003 г. а).

Как инструменты охраны здоровья и окружающей среды эти пять юридические режимы составляют основу для обеспечения эффективного международного сотрудничества, повышения общественной осведомленности и наращивания потенциала в области охраны окружающей среды и здоровья, и каждый из них привносит что-то новое и ценное.

Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. поддерживается совместно ЕЭК ООН и Европейским региональным бюро ВОЗ. Основная цель Протокола – защитить здоровье и благополучие человека путем рационального использования водных ресурсов, в том числе путем охраны водных экосистем, а также профилактики, контроля и снижения уровня заболеваемости, связанной с водой.

Протокол СЭО к Эспоской конвенции направлен, кроме всего прочего, на то, чтобы экологические (и здравоохранительные) аспекты учитывались в процессе подготовки планов и программ, применяемых в широком ряде областей. На настоящий момент Протокол предоставляет единственный

механизм, имеющий обязательную силу, для привлечения органов здравоохранения к разработке программ в области развития.

Совместная Целевая группа по аспектам воздействия загрязнения воздуха на здоровье человека, созданная в 1998 г. в рамках Конвенции по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния, выступает в качестве общего форума для совместной работы ЕЭК ООН и ВОЗ по изучению влияния загрязнения воздуха на здоровье человека.

Как Орхусская конвенция (ЕЭК ООН, 1998 г.), так и Протокол по РВПЗ (ЕЭК ООН, 2003 г. а) содействуют решению вопросов, связанных с Заявлением о приверженности активным действиям, так как они обеспечивают защиту права на здоровую окружающую среду каждого, в том числе таких уязвимых слоев населения, как женщины и дети, сельские жители и малоимущие. Данные инструменты помогают правительствам своевременно распространять соответствующую информацию, повышать уровень общественной осведомленности и привлекать граждан и другие заинтересованные стороны к процессу принятия решений в области охраны окружающей среды и здоровья.

И наконец, Конвенция по трансграничному воздействию промышленных аварий направлена на решение проблем, возникающих в результате промышленных аварий, которые могут иметь негативные последствия для здоровья человека.

ОПТОСОЗ

Многосторонние соглашения в области окружающей среды – не единственные точки проникновения ЕЭК ООН в область охраны окружающей среды и здоровья в Европе. Еще одной флагманской программой ЕЭК ООН является ОПТОСОЗ. Это уникальная стратегическая платформа, управляемая совместно ЕЭК ООН (отделы окружающей среды и транспорта) и Европейским региональным бюро ВОЗ. С 2002 г. ОПТОСОЗ призывает государства-члены применять интегрированные стратегические подходы по созданию устойчивого и благоприятного для здоровья транспорта и других средств передвижения.

ОПТОСОЗ получила дополнительный импульс и политическую поддержку ми-

нистерств трех секторов на Четвертом совещании высокого уровня по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, состоявшемся в Париже в апреле 2014 г. под лозунгом «Город в движении: в первую очередь – люди!». Данный лозунг подчеркивает важность отведения гражданам центральной роли в принятии решений по вопросам транспорта и других средств передвижения. На совещании была принята Парижская декларация и ее пять приоритетных целей. Эти цели включают: снижение уровня атмосферного и шумового загрязнения со стороны транспорта; инвестиции и создание рабочих мест на благоприятном для здоровья и экологии транспорте; рациональное управление средствами передвижения,

пропаганда ходьбы и езды на велосипеде как безопасных и полезных для здоровья видов передвижения; включение задач секторов транспорта, окружающей среды и здравоохранения в программы городского и территориального планирования.

ОПТОСОЗ направлена на решение следующих четырех основных задач, связанных с охраной окружающей среды и здоровья:

1. устранение негативных последствий для здоровья людей загрязнения воздуха, выбросов парниковых газов, дорожных травм и шума (особенно в городской местности);
2. обеспечение благоприятного влияния на здоровье человека и окружающую среду выбора в пользу устойчивых средств передвижения, таких как общественный транспорт, рационального управления средствами передвижения и активных видов транспорта, повышающих физическую активность, таких как ходьба и езда на велосипеде;
3. придание важности разработанным в рамках ОПТОСОЗ инструментам и методам, связывающим оценку воздействия на окружающую среду с экономической оценкой, с целью подчеркнуть экономическую выгоду более устойчивых видов транспорта, таких как разработанный ВОЗ инструмент оценки преимуществ для здоровья и экономики ходьбы и езды на велосипеде, а также пошаговое руководство

«Разработка национальных планов действий по транспорту, окружающей среде и охране здоровья» (Schweizer, Racioppi & Nemer, 2014); и

4. достижение будущей стратегической цели создания «зеленого» и благоприятного для здоровья транспорта и других средств передвижения, обеспечивающих устойчивость городской жизнедеятельности для всех.

Стратегический ответ ОПТОСОЗ на острые городские проблемы завтрашнего дня будет: отражать необходимость создания городских центров без автомобилей с обилием зеленых насаждений, обеспечивающих охрану культурного и художественного наследия; пропагандировать активные средства передвижения с использованием мускульной силы человека, т.е. ходьбу и езду на велосипеде; содействовать поддержанию здорового образа жизни как для физического, так и для психологического благополучия людей; а также развивать повышенное чувство принадлежности к коллективу. В рамках работы по данным направлениям в ближайшие пять лет ОПТОСОЗ направит основное внимание на наращивание своего потенциала через недавно созданную Академию ОПТОСОЗ, кроме всего прочего; а также на разработку Европейского генерального плана развития велосипедного движения посредством франко-австрийского партнерства. Итоги работы будут подведены на Пятом совещании высокого уровня по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, которое пройдет в 2019 г. в Австрии.

Библиография

- МСОСЗ (2013 г.). Отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/195186/63wd10r_ENMB-2.pdf?ua=1, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- Schweizer C, Racioppi F, Nemer L (2014). Developing national action plans on transport, health and environment: a step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/247168/Developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.pdf, accessed 5 June 2014).
- ООН (2009 г.). Стратегические рамки на период 2010-2011 гг. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/63/6/Rev.1).
- ЕЭК ООН (1958 г.). Соглашение о принятии единообразных технических предписаний для колесных транспортных средств, предметов оборудования и частей, которые могут быть установлены и/или использованы на колесных транспортных средствах, и об условиях взаимного признания официальных утверждений, выдаваемых на основе этих предписаний. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unecsc.org/fileadmin/DAM/trans/main/wp29/wp29regs/505ep29-ru.pdf>, по состоянию на 10 июля 2014 г.).

- ЕЭК ООН (1979 г.). Конвенция по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния 1979 г. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/lrtap/full%20text/1979.CLRTAP.r.pdf>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (1991 г.). Конвенция об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/eia/documents/legaltexts/Espoo_Convention_authentic_RUS.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (1992 г.). Конвенция по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/water/pdf/waterconr.pdf>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (1998 г.). Конвенция о доступе к информации, участию общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды, подписанная в Орхусе (Дания) 25 июня 1998 г. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/pp/documents/ser43r.pdf>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (1999 г.). Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.r.pdf>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2003 г. а). Протокол о регистрах выбросов и переноса загрязнителей к Конвенции о доступе к информации, участию общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/env/pp/welcome.html>, по состоянию на 8 июля 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2003 г. б). Протокол по стратегической экологической оценке к Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/eia/documents/legaltexts/protocolrussian.pdf>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2008 г.). Конвенция по трансграничному воздействию промышленных аварий – с поправками от 19 марта 2008 г. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/env/documents/2013/TEIA/1321013_ENG_Web_New_RUS.pdf, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2013 г. а) Европейское соглашение о международной дорожной перевозке опасных грузов. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/ru/trans/danger/publi/adr/adr2011/11contentsr.html>, по состоянию на 10 июля 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2013 г. б) Европейское соглашение о международной перевозке опасных грузов по внутренним водным путям. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/adn/adn2013/Russian/1224578_VOL1_russe.pdf; http://www.unepce.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/adn/adn2013/Russian/1224582_VOL_II_russe.pdf, по состоянию на 10 июля 2014 г.).
- ЕЭК ООН (2014 г. а). Протоколы к конвенции [веб-сайт]. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unepce.org/ru/environmental-policy/treaties/air-pollution/o-nas/protokoly.html>, по состоянию на 30 июня 2014 г.).
- UNECE (2014b). Transport, Health and Environment Pan-European Programme [web site]. Geneva: (<http://www.unepce.org/thepep/en/welcome.html>, accessed 13 June 2014).
- UNEP (2011a). Rotterdam Convention [web site]. Châtelaine: United Nations Environment Programme; and Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (<http://www.pic.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/1048/language/en-US/Default.aspx>, accessed 13 June 2014).

UNEP (2011b). Stockholm Convention [web site]. Châtelaine: United Nations Environment Programme (<http://chm.pops.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/2232/Default.aspx>, accessed 13 June 2014).

UNEP (2013). Minamata Convention on Mercury [web site]. Châtelaine: United Nations Environment Programme (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx>, accessed 13 June 2014).

UNFCCC (2014). United Nations Framework Convention on Climate Change [web site]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (<https://unfccc.int/2860.php>, accessed 13 June 2014).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 30 июня 2014 г.).



© Jamie Farrant/iStock 7861506



5.

Стратегии в области здравоохранения и изменения климата: составляющая здоровья

Введение

Потепление климатической системы – это неоспоримый факт. С 1950-х годов произошло множество изменений, развитие которых ранее занимало от десяти лет до тысячелетий. На протяжении всего XXI века и далее здоровье людей будет зависеть от государственного и общественного выбора оптимальных краткосрочных и долгосрочных мер снижения выбросов парниковых газов (смягчение) и мер управления рисками, возникающими в результате изменения климата (адаптация).

В марте 2010 г. на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме (Италия) все европейские государства-члены ВОЗ и Евросоюза объявили о своем намерении защищать здоровье и благополучие людей, природные ресурсы и экосистемы, а также содействовать установлению справедливости в отношении здоровья, принятию мер обеспечения безопасности здоровья и созданию здоровой окружающей среды в условиях изменяющегося

© olaser/iStock 14042190



климата (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.). В том числе содействовать принятию благоприятных для здоровья мер по смягчению и адаптации.

В связи с наднациональным характером антропогенного изменения климата, т.е. изменения, происходящего по причине человеческого вмешательства в ресурсную базу или в какие-либо другие сферы, не поддающиеся под политический контроль одного государства, для значительного снижения выбросов парниковых газов крайне важно эффективное международное сотрудничество. В РКИК ООН (ООН, 1992 г., статьи 1 и 4) подчеркивается необходимость минимизировать отрицательное воздействие на здоровье и благополучие людей и использовать

«соответствующие методы... с целью свести к минимуму отрицательные последствия для экономики, для здоровья общества и качества окружающей среды проектов или мер, осуществляемых ими с целью смягчения воздействия изменения климата или приспособления к нему». Разработанная в качестве международного юридически обязательного инструмента РКИК ООН вступила в силу 21 марта 1994 г. На настоящий момент она подписана 195 сторонами. Все 53 государства-члены Европейского региона ВОЗ ратифицировали Конвенцию. Тридцать одна европейская страна (а также Европейское экономическое сообщество) включены в приложение 1, что накладывает на них обязательства по снижению выбросов парниковых газов.

Смягчение

Конечная цель Конвенции заключается в «стабилизации концентраций парниковых газов в атмосфере на таком уровне, который не допускал бы опасного антропогенного воздействия на климатическую систему» (ООН, 1992 г.: статья 2). На пятнадцатой Конференции Сторон Конвенции об изменении климата была признана необходимость удержания глобальной температуры на уровне менее 2°C относительно доиндустриальных уровней, а также «существенного снижения глобальных выбросов» (РКИК ООН, 2010 г. а:5). Варианты развития событий показывают, что для вероятного удержания средней глобальной температуры на уровне менее 2°C необходимо обеспечить снижение глобальных выбросов парниковых газов на 40-70% к середине века, по сравнению с уровнем 2010 г. (UNFCCC, 2010b; Edenhofer et al., 2014 а). Для этого необходимо проделать значительную работу на международном и национальном уровне: во всем мире ежегодный рост глобальных выбросов составил 2,2% в период с 2000 по 2010 гг. по сравнению с 1,3% в год за все время с 1970 по 2000 гг. (UNFCCC, 2010b). При этом 75% выбросов приходится на секторы энергообеспечения и промышленности. В странах с высоким

уровнем доходов, большая доля выбросов приходится на транспорт. В Европе ежегодные объемы выбросов на человека составляют 10-13 тонн в эквиваленте углекислого газа, что в семь раз выше, чем средний объем выбросов на человека в странах с низким уровнем доходов (1,34 тонны в эквиваленте углекислого газа на человека в год) (UNFCCC, 2010b).

Согласно своим национальным законодательствам и обязательствам в рамках РКИК ООН, почти все европейские страны принимают те или иные меры по снижению выбросов парниковых газов. В 2012 г. 67% глобальных выбросов парниковых газов подпадали под действие национальных законов или стратегий по сравнению с 45% в 2007 г.

Страны и заинтересованные стороны также проводят ряд региональных инициатив в области смягчения воздействия изменяющегося климата. Во вставке 3 приведен пример цели «20/20/20» Евросоюза. Международное сотрудничество крайне важно для существенного снижения последствий изменения климата. Однако для этого еще предстоит найти оптимальные пути.

Вставка 3. Тройная цель «20/20/20» Европейского союза

Тройная цель «20/20/20», поставленная Европейским советом в 2007 г. и реализуемая в рамках комплекса мероприятий по проблемам климата и энергетики Евросоюза 2009 г. и Директивы 2012/27/EU по энергоэффективности (EU, 2012), направлена на 20% сокращение выбросов парниковых газов в странах ЕС по сравнению с уровнем 1990 г.; обеспечение 20% доли возобновляемых источников энергии в общем энергетическом балансе ЕС; и 20% повышение энергоэффективности ЕС. Благодаря осуществлению действующего в настоящее время комплекса национальных мер в ЕС ожидается достижение к 2020 г. таких объемов выбросов, которые будут на 21% ниже уровней 1990 г., в том числе в области международной авиации. В 2011 г. на долю возобновляемых источников пришлось 13% общего объема потребления энергии в 27 государствах-членах ЕС². Таким образом, ЕС выполнил свое 10,8% ориентировочное плановое задание на 2011-2012 гг. и в настоящее время находится на пути выполнения цели по обеспечению 20% доли возобновляемых источников энергии в общем энергетическом балансе к 2020 г.

Всего несколько стран провели оценку дополнительной выгоды для здоровья людей мер и технологий смягчения воздействий изменения климата. Существуют примеры в энергетическом, строительном и транспортном секторах (см. также главу

14). В таблице 1 приводятся примеры мер по снижению выбросов парниковых газов, имеющих положительное и отрицательное влияние на здоровье людей, согласно новому докладу МГЭИК (Edenhofer et al., 2014 b).

Таблица 1. Польза и/или вред ряда мер по сокращению выбросов парниковых газов

Меры	Потенциальная дополнительная польза для здоровья	Потенциальный вред
Энергообеспечение		
Замена каменного угля возобновляемыми источниками энергии (ветер, солнце, геотермальная энергия)	Снижение атмосферного загрязнения (кроме биотоплива) Снижение числа несчастных случаев в угольных шахтах Потенциальное снижение случаев возникновения рака легких (сжигание каменного угля внутри помещений приводит к выделению вредных веществ, признанных канцерогенными для человека (Группа 1 по классификации МАИР))	Воздействие пыли и токсических веществ при производстве солнечных фотоэлектрических батарей Профессиональные травмы Повышенная угроза вынужденного переселения людей (в случае строительства больших гидроэлектрических станций) Разрушение экосистем
	<u>Общественная польза:</u> Доступ к автономным энергосистемам в местах повышенной необходимости Замена автономных дизельных генераторов и керосинового освещения	--

² Примечание: Румыния и Болгария присоединились к ЕС в 2007 г., таким образом образовался ЕС-27; Хорватия вступила в ЕС 1 июля 2013 г., увеличив общее число государств-членов ЕС до 28 (ЕС-28).



© World Health Organization/Nigel Bruce

Таблица 1 (продолжение)

Меры	Потенциальная дополнительная польза для здоровья	Потенциальный вред
<p>Замена каменного угля ядерной энергией</p>	<p>Снижение загрязнения воздуха и числа вредных производственных факторов при добыче угля</p> <p>Повышение уровня энергетической безопасности (за счет снижения зависимости от колебаний цен на топливо)</p>	<p>Угроза общественному здоровью от возможного возникновения ядерных аварий</p> <p>Профессиональный риск для здоровья от воздействия ионизирующего излучения</p> <p>Долгосрочные угрозы общественному здоровью и профессиональные риски для здоровья от хранения и утилизации ядерных отходов</p> <p>Угроза общественной безопасности, связанная с распространением ядерного оружия, ядерным саботажем и терроризмом</p>
<p>Предотвращение утечки, удержание и обработка метана</p>	<p>Снижение атмосферного загрязнения</p> <p>Повышение технической безопасности в угольных шахтах</p>	

Таблица 1 (продолжение)

Меры	Потенциальная дополнительная польза для здоровья	Потенциальный вред
Транспорт		
Сокращение углеродоемкости топлива	<p>Снижение атмосферного загрязнения в городах – в особенности от использования электричества, водородного горючего, сжатого природного газа и биотоплива (не установлено)</p> <p>Использование электрических автомобилей содействует значительному понижению шума в городах, потенциально приводящему к снижению связанного с шумом стресса, психических и сердечно-сосудистых заболеваний (кроме все прочего)</p>	<p>Повышенное атмосферное загрязнение в городах от использования дизельного топлива</p> <p>Снижение дорожной безопасности (более тихие электрические автомобили, едущие на меньших скоростях)</p> <p>Отсутствие улучшений по показателям физической активности или дорожного травматизма</p> <p>Отсутствие улучшений для групп без машин</p>
Сокращение энергоемкости	<p>Снижение атмосферного загрязнения в городах</p> <p>Повышение дорожной безопасности</p>	--
Улучшенная транспортная инфраструктура, перераспределение поездок по видам транспорта	<p><u>Польза для здоровья от немоторизированных транспортных средств:</u></p> <p>возможное снижение числа случаев ожирения и рисков возникновения болезней из-за низкого уровня физической активности, включая диабет, рак и сердечно-сосудистые заболевания</p> <p><u>От снижения шума в городах (перераспределение поездок по видам транспорта и снижение общего числа поездок):</u></p> <p>Снижение стресса и числа болезней, связанных с нарушением сна</p> <p>Возможное улучшение психического здоровья и самочувствия</p>	<p><u>Повышенное использование активных видов передвижения:</u></p> <p>Потенциально более высокое воздействие атмосферного загрязнения и транспорта на пешеходов и велосипедистов в городах (при отсутствии инвестирования в безопасную дорожную инфраструктуру и снижения уровня использования автомобилей)</p>
	<p><u>Дополнительная польза:</u></p> <p>Равные возможности в области обслуживания, трудоустройства, образования и отдыха (особенно в развивающихся странах)</p> <p>Повышение дорожной безопасности (путем перераспределения поездок по видам транспорта и/или создания инфраструктуры для пешеходов и велосипедистов)</p> <p>Более низкий риск травматизма</p>	--

Таблица 1 (продолжение)

Меры	Потенциальная дополнительная польза для здоровья	Потенциальный вред
Снижение числа поездок или воздержание от них	Снижение атмосферного загрязнения Повышение уровня физической активности при использовании немоторизированных транспортных средств	--
Здания		
Переход на альтернативные виды топлива, подключение возобновляемых источников энергии, создание «зеленой кровли» и другие меры по снижению интенсивности выбросов	<u>Экологически чистое топливо:</u> Более низкие выбросы вредного для здоровья угарного газа, твердых частиц, технического углерода содействуют сокращению уровня преждевременной смертности Использование биогаза содействует оптимизации удаления отходов благодаря анаэробному дигерированию бытовых и животноводческих отходов Снижение атмосферного загрязнения путем использования улучшенных печей на твердом топливе, отвечающих рекомендациям ВОЗ и нормам выбросов	Потенциальные взрывы, пожары и ожоги от использования этилового спирта и сжиженного нефтяного газа (для обеспечения безопасности необходимо специальное оборудование и контейнеры)
Модернизация существующих зданий	Снижение атмосферного загрязнения Снижение теплового напряжения и риска получения теплового удара Снижение риска возникновения болезней, связанных с холодом Снижение воздействия сырости	Плохая вентиляция помещений (благодаря улучшенной вентиляции можно снизить уровень содержания токсичных химических веществ и радона внутри помещений, а также риск передачи заболеваний по воздуху и риск возникновения астмы)
Изменение привычек людей в сторону снижения энергопотребления	Снижение атмосферного загрязнения Улучшение условий в помещениях	--
Промышленность		
Снижение интенсивности выбросов углекислого газа и/или других веществ	Снижение местного загрязнения воздуха и улучшение условий труда	--

Таблица 1 (продолжение)

Меры	Потенциальная дополнительная польза для здоровья	Потенциальный вред
Повышение энергоэффективности путем введения новых процессов и/или технологий	Снижение местного загрязнения, улучшение водоснабжения и качества воды Улучшение условий труда и повышение удовлетворенности работой <u>Дополнительная польза:</u> Новые возможности для деловой деятельности	--
Материало-эффективность и повторное использование продуктов	<u>Дополнительная польза:</u> Новые возможности для деловой деятельности Потенциальное снижение местных конфликтов	Обеспокоенность по поводу безопасности новых и переработанных продуктов
Сокращение спроса на продукцию	<u>Дополнительная польза:</u> Снижение неравенства в области потребления Новая концепция стиля жизни	--
Сельское и лесное хозяйство, другие виды землепользования		
Сторона предложения: лесное и сельское хозяйство, животноводство, интегрированные системы и биологическая энергия	<u>Дополнительная польза:</u> Увеличение объемов выращивания продовольственных культур путем использования интегрированных систем и интенсификации ресурсосберегающего земледелия Сжигание такого топлива как биогаз, полученный путем анаэробного дигерирования (напр., из бытовых и животноводческих отходов) содействует дальнейшему снижению атмосферного загрязнения и выбросов парниковых газов Обеспечение более разнообразного питания	Сокращение объемов выращивания продовольственных культур (на местном уровне) за счет широкомасштабного выращивания непродовольственных монокультур
Сторона потребления: сокращение убытков в системе поставок продуктов питания, изменение рациона питания людей, изменение спроса на древесину и лесоматериалы	<u>Польза для здоровья людей и благополучия животных:</u> Ограничение использования пестицидов и практики сжигания <u>Переход к повышенному употреблению свежих сезонных овощей и фруктов:</u> Снижение риска развития ожирения, сердечных и онкологических заболеваний, связанных с потреблением красного мяса и некоторых продуктов, подвергшихся переработке	--

Источник: собрано и адаптировано из документов ВОЗ (2015 г.); Edenhofer et al. (2014 г. b:72,77, 80, 86, 89); IARC & WHO (2006); Smith et al. (2014); воспроизведено с разрешения.

Адаптация

Хотя мерам адаптации исторически уделяется меньше внимания на международной повестке дня в области изменения климата, чем мерам смягчения, в последнее время интерес к этой теме растет в связи с ростом необходимости сокращения ущерба от изменения климата в ближайшей перспективе в период с 2030 по 2040 гг.

В разных странах стратегии по адаптации находятся на разных стадиях подготовки, разработки и внедрения (ЕС & ЕЕА, 2014). Национальные планы или стратегии по адаптации разработаны в 24 европейских государствах-членах ВОЗ. Работа по разработке зависит от масштаба и характера наблюдаемых последствий изменения климата, оценки существующего и будущего уровня уязвимости, способности адаптироваться и желания действовать (см. также главу 14).

Страны и заинтересованные стороны также проводят ряд адаптационных инициатив на региональном уровне. В рамках одной из них, в апреле 2013 г. ЕС принял стратегию по адаптации к изменению климата, что приветствовалось его государствами-членами. Данная стратегия направлена на укрепление сопротивляемости Европы к изменениям климата. Ее центральными темами являются поддержка действий государств-членов, деятельность по обеспечению защиты от изменения климата, улучшение информационного

сопровождения процесса принятия решений (ЕС, 2013).

Организационная структура международного сотрудничества в области изменения климата диверсифицировалась за последнее десятилетие не только на международном, но и на национальном уровне. Помимо Сторон РКИК ООН такие негосударственные участники, как органы местного самоуправления и частный сектор принимают все более активное участие в международном сотрудничестве в данной области. Помогают этому такие стимулы как денежные переводы и научно-технический обмен, рыночные механизмы и связанные с торговлей меры.

Все европейские государства-члены ВОЗ одобрили резолюцию Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.19 в 2008 г. Государства-члены настоятельно призвали друг друга: разработать мероприятия по охране здоровья и включить их в планы адаптации к изменению климата; укрепить потенциал систем здравоохранения; содействовать эффективному участию сектора здравоохранения и его сотрудничеству со смежными секторами; предоставить четкие указания для планирования и инвестирования (ВАЗ, 2008 г.). Совместно с партнерами ВОЗ предоставляет инструменты и методы, а также проводит обучение по включению вопросов здравоохранения в программы и стратегии, связанные с изменением климата.

Библиография

- ЕС (2013). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: an EU Strategy on adaptation to climate change. Brussels: European Commission (COM(2013)216 final; http://ec.europa.eu/clima/policies/adaptation/what/docs/com_2013_216_en.pdf, accessed 23 June 2014).
- ЕС, ЕЕА (2014). CLIMATE-ADAPT: European Climate Adaptation Platform: Adaptation strategies [webpage]. Brussels: European Commission; Copenhagen: European Environment Agency (<http://climate-adapt.eea.europa.eu/web/guest/adaptation-strategies>, accessed 19 June 2014).
- ЕУ (2012). Directive 2012/27/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on energy efficiency, amending Directives 2009/125/EC and 2010/30/EU and repealing Directives 2004/8/EC and 2006/32/EC. Official Journal of the European Union; L315:1–56 (http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2012.315.01.0001.01.ENG, accessed 23 June 2014).

- Edenhofer O, Pichs-Madruga R, Sokona Y, Agrawala S, Bashmakov IA, Blanco G et al. (2014a). Summary for Policymakers. In: Edenhofer O, Pichs-Madruga R, Sokona Y, Farahani E, Kadner S, Seyboth K et al., editors. Climate Change 2014: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, New York: Cambridge University Press (http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/wg3/ipcc_wg3_ar5_summary-for-policymakers.pdf, accessed 4 February 2015).
- Edenhofer O, Pichs-Madruga R, Sokona Y, Kadner S, Minx JC, Brunner S et al. (2014b). Technical Summary. In: Edenhofer O, Pichs-Madruga R, Sokona Y, Farahani E, Kadner S, Seyboth K et al., editors. Climate Change 2014: Mitigation of Climate Change. Contribution of Working Group III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, New York: Cambridge University Press (http://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/wg3/ipcc_wg3_ar5_technical-summary.pdf, accessed 23 June 2014).
- IARC, WHO (2006). Household use of solid fuels and high-temperature frying. Lyon: International Agency for Research on Cancer; Geneva: World Health Organization (IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Volume 95; <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol95/mono95.pdf>, accessed 12 March 2015).
- Smith KR, Woodward A, Campbell-Lendrum D, Chadee DD, Honda Y, Liu Q et al. (2014). Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. In: Field CB, Barros VR, Dokken DJ, Mach KJ, Mastrandrea MD, Bilir TE et al., editors. Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, New York: Cambridge University Press (http://ipcc-wg2.gov/AR5/images/uploads/WGIIAR5-Chap11_FINAL.pdf, accessed 5 March 2015):709–754.
- ООН (1992 г.). Рамочная конвенция ООН об изменении климата. Бонн: Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (http://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/convru.pdf, по состоянию на 23 июня 2014 г.).
- РКИК ООН (2010 г. а). Доклад Конференции Сторон о работе ее пятнадцатой сессии, состоявшейся в Копенгагене 7-19 декабря 2009 года. Часть вторая. Решение 2/CP.15: Копенгагенская договоренность. Бонн: Рамочная конвенция ООН об изменении климата (<http://unfccc.int/resource/docs/2009/cop15/rus/11a01r.pdf>, по состоянию на 19 июня 2014 г.):4–9.
- UNFCCC (2010b). Cancun Agreements — mitigation: developed country emissions reduction targets [website]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (<http://cancun.unfccc.int/mitigation/developed-country-emission-reduction-targets/#c147>, accessed 19 June 2014).
- ВАЗ (2008 г.). Резолюция WHA61.19 Изменение климата и здоровье. Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2008 г. Резолюции. Женева: Всемирная организация здравоохранения (WHA61/2008/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R19-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 23 июня 2014 г.):26–8.
- WHO (2015). Health in the Green Economy. In: Health Impact Assessment (HIA) [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/hia/green_economy/en/, accessed 5 March 2015).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 20 июня 2014 г.).



6.

Стратегический контекст Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» в ЕС

Нормативно-правовая база для процесса «Окружающая среда и здоровье»

Принятие Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.) сопровождалось заявлением Европейской комиссии, в котором приветствовалась «возобновленная приверженность делу укрепления связей между окружающей средой и охраной здоровья» и выражалась поддержка решению «основных проблем в области окружающей среды и охраны здоровья, таких как воздействие изменения климата на здоровье и окружающую среду, социально-экономические и гендерные неравенства и бремя неинфекционных заболеваний, связанных с экологическими условиями и катастрофами» (ЕС, 2010а). Для усиления синергетического эффекта между процессами, происходящими в ВОЗ и ЕС, в своем заявлении Европейская комиссия ссылалась на Европейскую стратегию

в области окружающей среды и охраны здоровья (ЕС, 2003) и план действий по ее выполнению (ЕС, 2004). Основной целью стратегии (также известной как SCALE, англ. аббревиатура, которая расшифровывается как «наука, дети, информированность, юридический инструмент, оценка») было получить более полное понимание сложных взаимодействий между сферами окружающей среды и охраны здоровья, чтобы предпринять действия по снижению влияния экологических факторов на здоровье человека. В центре плана действий на 2004-2010 гг. были проблемы здоровья, связанные с экологическими детерминантами, в частности болезни органов дыхания, астма и аллергии, дефекты развития мозга, рак, воздействие эндокринных разрушителей и особенно проблемы здоровья уязвимых групп населения (ЕС, 2004).

© Jorisvo/iStock 9228887



Несмотря на отсутствие в настоящее время отдельной стратегии ЕС по проблемам окружающей среды и здоровья, вопросы здоровья и благополучия людей отражены в основных рамочных документах, в том числе в стратегии «Европа-2020» (ЕС, 2010b), Программе действий ЕС в области охраны окружающей среды до 2020 г. (также известной как 7-я ЕАР) (EU, 2013), а также в тематических законодательных актах по окружающей среде и химическим веществам, что делает их актуальными для Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

Признавая, что «экологические проблемы продолжают представлять значительную угрозу здоровью и благополучию человека, в то время как меры по улучшению состояния окружающей среды могут приносить большую пользу» в 7-ой ЕАР ставится тематическая приоритетная задача «защищать граждан Союза от экологического давления и угроз здоровью и благополучию», а также охранять природные богатства и ресурсосберегающую, низкоуглеродную экономику (EU, 2013).

Рисунок 1. Приоритетные направления 7-ой ЕАР



Условные обозначения:
 зеленый: тематические приоритетные задачи;
 черный: процессы содействия;
 синий: проблемы различного масштаба.

Источник: ЕС (2014 а).

Десятилетняя стратегия роста ЕС «Европа-2020» (ЕС, 2010b) направлена на обеспечение устойчивого и всеобъемлющего роста, а также на содействие развитию ресурсосберегающей, экологичной и более конкурентоспособной экономики. Многие цели и задачи, сформулированные в семи флагманских инициативах стратегии (рис. 2), напрямую или косвенно связаны с вопросами охраны здоровья и благополучия людей.

Центральными темами политики ЕС по охране здоровья (ЕС, 2014 г.), подкрепляющей стратегию «Европа-2020» (ЕС, 2010b), являются снижение уровня неравенства по показателям здоровья (одна из основных тем Пармской декларации) и укрепление здоровья людей как условия достижения

задач разумного и всеобъемлющего роста. Третья многолетняя программа действий ЕС в области охраны здоровья на период 2014-2020 гг. посвящена проблеме укрепления здоровья и профилактики заболеваний в стареющем обществе с целью обеспечения более долгих лет здоровой и активной жизни (EU, 2014). Данная программа направлена на профилактику всех аспектов заболеваний «учитывая основополагающие факторы социального и экологического характера» (EU, 2014). С целью обеспечения защиты граждан ЕС от трансграничных угроз здоровью, в программе освещаются такие проблемы, как «биологические и химические аварии, окружающая среда и изменение климата».

В Пакете социальных инвестиций (ЕС, 2013)

указывается на необходимость вовлечения в деятельность по профилактике болезней «секторов, оказывающих большое влияние на здоровье людей, а именно сектор образования, жилья, охраны окружающей среды и занятости». Признавая факт, что здоровье является одной из главных предпосылок экономического процветания, в нем также указывается на необходимость направлять инвестиции в области здравоохранения ЕС в первую очередь на программы по укреплению здоровья, совершенствование систем медицинского страхования как способа снижения уровня

неравенства, а также создание устойчивых систем здравоохранения. Однако, несмотря на явные преимущества профилактики болезней как для здоровья людей, так и для экономики, «большинство государств-членов не используют возможности для достижения значительных успехов в профилактике болезней и укреплении здоровья, особенно путем применения подхода по учету интересов здоровья во всех направлениях политики, призванного оказать влияние на экологические, экономические и социальные детерминанты здоровья» (ЕС, 2013).

Рисунок 2. Европа-2020: стратегия разумного, устойчивого и всеобъемлющего роста



Источник: EEA & JRC (2013:18), на основании данных Rappolder (2012).

Выбор тематических законодательных актов ЕС, связанных с процессом «Окружающая среда и здоровье» и региональными приоритетными целями

Не теряют своей высокой актуальности для Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» и тематические экологические законодательные акты. Данный обзор различных стратегий и новых законопроектных направлен на дальнейшее

усиление защиты здоровья человека от экологических риск-факторов. Наиболее актуальные стратегические направления включают качество воздуха, химические вещества, шум, пресную воду, морскую среду и почвы.



© eROMAZe/iStock 14144178

Действующая политика ЕС по борьбе с загрязнением воздуха основана на Тематической стратегии по загрязнению воздуха 2005 г. (ЕС, 2005), разработанной с целью ускорения прогресса в достижении таких «уровней качества воздуха, которые не будут оказывать значительное негативное влияние на здоровье человека и окружающую среду и представлять рисков для них». По результатам завершеного в 2013 г. широкомасштабного пересмотра политики ЕС по борьбе с загрязнением воздуха было внесено предложение принять новый пакет документов по обеспечению чистоты воздуха (ЕС, 2014b), направленный на дальнейшее улучшение качества воздуха в Европе до и после 2030 г., в основном за счет полного выполнения к 2020 г. действующей политики по улучшению качества воздуха и международных обязательств, взятых в рамках Конвенции по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния. В пакете также затрагивается вопрос качества воздуха в городах и предлагается принять директиву по снижению уровня загрязнения от отходосжигательных заводов среднего размера. Включение в пакет вопросов, связанных с быстрораспадающимися загрязнителями, оказывающими влияние на климат (предельный порог эмиссий метана и меры снижения воздействия сажи), является попыткой объединить стратегии по борьбе с загрязнением воздуха и изменению климата. При условии полного выполнения к 2030 г. мер, представленных в данном пакете, общая выгода для здоровья людей может составить 40-140 млрд. евро, а также можно будет избежать

58 000 случаев преждевременной смерти (по сравнению с обычным ходом дел) (ЕС, 2014b).

Нормативно-правовая база по качеству воздуха внутри помещений почти полностью отсутствует, за исключением отдельных законодательных актов, регулирующих решение конкретных проблем (EEA & JRC, 2013). Необходимость создать горизонтальную нормативно-правовую базу, которая установит связь между аспектами здоровья, безопасности, энергоэффективности и устойчивого развития, была выражена в проекте EnVIE (de Oliveira Fernandes et al., 2009), а также во время председательства Бельгии в Совете Европейского союза (2010 г.). В 7-ой EAP предлагается решать проблему загрязнения воздуха внутри помещений путем выполнения обновленной политики ЕС по улучшению качества воздуха, в которой учитывается «разница между источниками загрязнения атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений» в контексте работы по подготовке стратегии ЕС по нетоксичной среде (EU, 2013).

Законодательство ЕС в области химических веществ объединяет стратегии, направленные на обеспечение высокого уровня защиты здоровья людей и окружающей среды. Сюда входит регламент ЕС по регистрации, оценке, авторизации и ограничению химических веществ (REACH) (EU, 2006a); регламент по классификации, маркировке и упаковке веществ и смесей (ЕС, 2008a); нормативные акты по конкретным группам химических

веществ, включая биоциды, пестициды, фармацевтические препараты или косметические продукты (также см. EEA & JRC, 2013). Необходимо продолжать работу по таким направлениям, как одновременное воздействие нескольких химических веществ (Kortenkamp, Backhaus & Faust, 2009; EU, 2012) и подходы к оценке химических рисков или новых химических веществ, вызывающих беспокойство, в частности эндокринных разрушителей, которые могут навредить гормональной системе и причинить большой ущерб здоровью.

Европейский союз одобрил стратегию по борьбе с ртутным загрязнением как на уровне ЕС, так и на глобальном уровне путем введения мер, направленных на снижение выбросов ртути, ограничение спроса и предложения на нее и обеспечение защиты против ее воздействия, в особенности ограничения воздействия метилртути, содержащейся в рыбе (EU, 2005). В 2010 г. был инициирован пересмотр стратегии о ртути (EU, 2010c). Недавно ЕС начал проводить оценку внесения изменений в существующую политику и нормативные акты, которые могут быть необходимы для обеспечения полного соблюдения Минаматской конвенции о ртути, принятой в 2013 г. (ЮНЕП, 2013 г.).

Основным нормативным актом в области контроля над промышленными выбросами является директива Европейской комиссии 2008/1/ЕС по комплексному предотвращению и ограничению загрязнений окружающей среды (ЕС, 2008b). Она была пересмотрена и заменена директивой 2010/75/EU по промышленным выбросам (ЕС, 2010d), которая является одним из основных инструментов снижения выбросов экологических загрязнителей.

Юридические меры, принимаемые в ЕС по предотвращению и ограничению заражения продуктов питания нежелательными веществами, соответствуют обязательствам, принятым в рамках Пармской декларации. Так, в ЕС регулируются вопросы использования отдельных химических веществ в земледелии, отдельных видах производства или способах пищевой обработки (ЕС, 2006a). Также с целью снижения риска заражения, генетически модифицированные организмы и упаковка для пищевых продуктов подвергаются в ЕС жесткому контролю.

Директива 2002/49/ЕС по шумовому загрязнению окружающей среды (EU, 2002) является основным стратегическим инструментом разработки мер и контроля за их выполнением в данной области как на уровне государств-членов, так и на уровне всего ЕС. Государства-члены ЕС обязаны выполнять планы действий по снижению шума в городах и вблизи основных транспортных узлов, а также регистрировать индикаторы для составления схем распространения шума. Результатом обзора прогресса по выполнению директивы, который будет проведен в 2014-2015 гг., может стать предложение о ее пересмотре и усилении выполнения.

Директива ЕС по качеству питьевой воды действует уже более 30 лет (EU, 1998). Взятые в ее рамках обязательства по отчетности распространяются на все ресурсы питьевой воды, из которых ежедневно поставляется более 1000 м³ воды на нужды более 5000 человек. Для повышения качества воды в маломасштабных системах водоснабжения в ЕС был разработан методический документ, предоставляющий комплексную защиту питьевой воды на всем пути ее прохождения от источника до кранов потребителей (Hulsmann & Smeets, 2011).

Директива 2000/60/ЕС служит нормативно-правовой базой для рационального использования, защиты и повышения качества водных ресурсов (ЕС, 2000). В директиве 2008/105/ЕС по стандартам качества окружающей среды (EU, 2008) приводится список приоритетных опасных веществ, для которых установлены нормы содержания в поверхностных водах. Европейская комиссия пересмотрела список и в 2012 г. выдвинула предложение принять директиву, которая дополнит эти два более старые документа в том, что касается приоритетных веществ.

Директива 2006/7/ЕС по качеству вод для купания (EU, 2006b) полностью вступит в силу к концу 2014 года. Кроме положений о методах наблюдения за качеством воды внутренних водоемов и прибрежных вод для купания в директиве также содержится обновленная общественная информация о качестве воды для купания и требование создавать профили используемых для купания водоемов, с непосредственным описанием их самих, а также потенциальных угроз качеству их вод.

Рамочная директива о морской стратегии

(ЕС, 2008с) направлена на защиту морской среды в Европе, включая поддержание оптимального состояния морских вод, а также морской ресурсной базы. Необходимо углубить понимание комплексных связей между морями и океанами и здоровьем и благополучием людей, выйдя за рамки широко известных угроз здоровью, связанных с потреблением морепродуктов, зараженных биоаккумулируемой ртутью и некоторыми стойкими загрязнителями (ЕМВ, 2013).

Проблема деградации почв в Европе тесно связана с вопросами здоровья человека, природных экосистем и изменения климата. С целью обеспечения защиты почв во всем ЕС было выдвинуто предложение разработать рамочную директиву по проблемам почв (ЕС, 2006b), которое все еще находится на стадии совместного рассмотрения. В настоящее время в девяти государствах-членах ЕС действуют отдельные нормативные акты по защите почв от различных угроз, в особенности от угрозы загрязнения.

Библиография

- Belgian Presidency of the Council of the European Union (2010). The Products Policy for indoor air quality [web page]. Brussels: Directorate-General External Communication Federal Public Service (FPS) Chancery of the Prime Minister (<http://www.eutrio.be/products-policy-indoor-air-quality>, accessed 11 June 2014).
- de Oliveira Fernandes E, Jantunen M, Carrer P, Seppänen O, Harrison P, Kefalopoulos S (2009). EnVIE: co-ordination action on indoor air quality and health effects. Publishable final activity report. Porto: Instituto de Engenharia Mecânica, Portugal (IDMEC) (<http://cordis.europa.eu/documents/documentlibrary/126459681EN6.pdf>, accessed 15 June 2014).
- EC (2000). Directive 2000/60/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2000 establishing a framework for Community action in the field of water policy. Official Journal of the European Communities; L327:1-73 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32000L0060>, accessed 11 June 2014).
- EC (2003). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament and the European Economic and Social Committee – a European Environment and Health Strategy. Brussels: European Commission (COM/2003/ 338 final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52003DC0338>, accessed 11 June 2014).
- EC (2004). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee - “The European Environment & Health Action Plan 2004-2010”. Brussels: European Commission (COM/2004/0416 final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52004DC0416>, accessed 11 June 2014).
- EC (2005). Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Thematic Strategy on air pollution. Brussels: European Commission (COM/2005/ 446 final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:52005DC0446>, accessed 11 June 2014).
- EC (2006a). Commission Regulation (EC) No. 1881/2006 of 19 December 2006 setting maximum levels for certain contaminants in foodstuffs. Official Journal of the European Union; L364:5-24 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32006R1881>, accessed 11 June 2014).
- EC (2006b). Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council establishing a framework for the protection of soil and amending Directive 2004/35/EC. Brussels: European Commission (COM/2006/232; http://ec.europa.eu/prelex/detail_dossier_real.cfm?CL=en&DosId=194683, accessed 11 June 2014).
- EC (2008a). Regulation No. 1272/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on classification, labelling and packaging of substances and mixtures, amending and repealing, Directives 67/548/EEC and 1999/45/EC, and amending Regulation (EC) No. 1907/2006. Official Journal of the European Union; L353:1-1355 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008R1272>, accessed 11 June 2014).

- EC (2008b). Directive 2008/1/EC of the European Parliament and of the Council of 15 January 2008 concerning integrated pollution prevention and control. Official Journal of the European Union; L24:8–29 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008L0001>, accessed 11 June 2014).
- EC (2008c). Directive 2008/56/EC of the European Parliament and of the Council of 17 June 2008 establishing a framework for community action in the field of marine environmental policy (Marine Strategy Framework Directive). Official Journal of the European Union; L164:19-40 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32008L0056>, accessed 11 June 2014).
- EC (2010a). Declaration of the European Commission: Fifth Ministerial Conference on Environment and Health, Parma 10-12 March 2010. Brussels: European Commission.
- EC (2010b). Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth. Brussels: European Commission (COM/2010/2020/final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52010DC2020>, accessed 11 June 2014).
- EC (2010c). Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on the review of the Community Strategy Concerning Mercury. Brussels: European Commission (COM/2010/723/final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52010DC0723>, accessed 11 June 2014).
- EC (2010d). Directive 2010/75/EU of the European Parliament and of the Council of 24 November 2010 on industrial emissions (integrated pollution prevention and control). Official Journal of the European Union; L334:17-119 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32010L0075>, accessed 11 June 2014).
- EC (2012). The combination effects of chemicals - chemical mixtures. Brussels: European Commission (COM/2012/252/final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012DC0252>, accessed 11 June 2014).
- EC (2013). Social Investment Package: Commission staff working document: investing in health. Accompanying the document: Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Towards Social Investment for Growth and Cohesion - including implementing the European Social Fund 2014-2020. Brussels: European Commission (SWD(2013) 43 final).
- EC (2014a). 7th EAP priority objectives [web page]. Brussels: European Commission DG Environment (<http://ec.europa.eu/environment/newprg/objectives.htm>, accessed 11 June 2014).
- EC (2014b). The Clean Air Policy Package [website]. Brussels: European Commission (http://ec.europa.eu/environment/air/clean_air_policy.htm, accessed 26 June 2014).
- EEA, JRC (2013). Environment and human health. Copenhagen: European Environment Agency (EEA Report No. 5/2013; <http://www.eea.europa.eu/publications/environment-and-human-health>, accessed 11 June 2014).
- EMB (2013). Linking oceans and human health: a strategic research priority for Europe. Ostend: European Marine Board (Position Paper 19; <http://www.marineboard.eu/images/publications/Oceans%20and%20Human%20Health-214.pdf>, accessed 15 June 2014).
- EU (1998). Council Directive 98/83/EC of 3 November 1998 on the quality of water intended for human consumption. Official Journal of the European Union; L330:32-54 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:31998L0083>, accessed 11 June 2014).
- EU (2002). Directive 2002/49/EC of the European Parliament and of the Council of 25 June 2002 relating to the assessment and management of environmental noise - Declaration by the Commission in the Conciliation Committee on the Directive relating to the assessment and management of environmental noise. Official Journal of the European Union; L189:12-26 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32002L0049>, accessed 11 June 2014).
- EU (2005). Communication to the Council and the European Parliament - Community Strategy Concerning Mercury {SEC(2005) 101}. Brussels: European Commission (COM/2005/20 final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52005DC0020>, accessed 11 June 2014).

- EU (2006a). Regulation (EC) No. 1907/2006 of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 concerning the Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (REACH), establishing a European Chemicals Agency, amending Directive 1999/45/EC and repealing Council Regulation (EEC) No. 793/93 and Commission Regulation (EC) No. 1488/94 as well as Council Directive 76/769/EEC and Commission Directives 91/155/EEC, 93/67/EEC, 93/105/EC and 2000/21/EC. Official Journal of the European Union; L396:1-849 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1907&from=EN>, accessed 15 June 2014).
- EU (2006b). Directive 2006/7/EC of the European Parliament and of the Council of 15 February 2006 concerning the management of bathing water quality and repealing Directive 76/160/EEC. Official Journal of the European Union; L64:37-51 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32006L0007>, accessed 11 June 2014).
- EU (2008). Directive 2008/105/EC of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on environmental quality standards in the field of water policy, amending and subsequently repealing Council Directives 82/176/EEC, 83/513/EEC, 84/156/EEC, 84/491/EEC, 86/280/EEC and amending Directive 2000/60/EC of the European Parliament and of the Council. Official Journal of the European Union; L 348:84-97 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008L0105>, accessed 11 June 2014).
- EU (2013). Decision No. 1386/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 on a General Union Environment Action Programme to 2020 'Living well, within the limits of our planet'. Official Journal of the European Union; L354:171-200 (http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.354.01.0171.01.ENG, accessed 11 June 2014).
- EU (2014). Regulation (EU) No 282/2014 of the European Parliament and of the Council of 11 March 2014 on the establishment of a third Programme for the Union's action in the field of health (2014–2020) and repealing Decision No. 1350/2007/EC. Official Journal of the European Union; L86:1-13 (http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.ENG, accessed 11 June 2014).
- Hulsmann A, Smeets P (2011). Towards a Guidance Document for the implementation of a Risk Assessment for small water supplies in the European Union: overview of best practices. Nieuwegein: Watercycle Research Institute.
- Kortenkamp A, Backhaus T, Faust M (2009). State of the art report on mixture toxicity – final report. Brussels: European Commission Directorate-General for the Environment (http://ec.europa.eu/environment/chemicals/effects/pdf/report_mixture_toxicity.pdf, accessed 15 June 2014).
- Rappolder M (2012). Environment and health: strategic policy outline. Informal paper for DG Environment. Brussels: European Commission.
- ЮНЕП (2013 г.). Минаматская конвенция о ртути. Шатлен: Программа ООН по окружающей среде (http://www.mercuryconvention.org/Portals/11/documents/conventionText/Minamata%20Convention%20on%20Mercury_r.pdf, по состоянию на 26 июня 2014 г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 26 июня 2014 г.).



7.

Роль международных организаций в осуществлении процесса «Окружающая среда и здоровье»

С 1980-х годов Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» служит основой межсекторального и многостороннего сотрудничества, направленного на определение приоритетных проблем, разъяснение задач, формулировку обязательств, формирование стратегий и видов деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья. В данном процессе принимают участие национальные правительства, международные организации и НПО, представляющие научное и гражданское общество, деловые круги и молодежный сектор.

В Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья 2010 г. подчеркивается значимость участия разнообразных международных организаций – совместно с другими организациями (специализированными учреждениями ООН) и заинтересованными сторонами (НПО, бизнес-кругами и научным сообществом) – для реализации утвержденной программы действий. В частности, подписавшие Пармскую декларацию страны призывают «все соответствующие международные организации продолжать усилия по дальнейшей разработке и развитию общих механизмов и руководящих принципов, помогающих преодолевать экономические последствия, связанные с воздействием экологических рисков на здоровье населения» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.). Кроме развития общих механизмов и руководящих принципов, разработанных на основе Пармской декларации, международные организации также могут принимать эффективное участие в реализации конкретных мер путем предоставления

необходимых ресурсов и обмена опытом.

По существу, тесное сотрудничество с международными организациями крайне необходимо для достижения самых оптимальных результатов. Международные организации, принимающие участие в процессе, – это организации, содействующие сотрудничеству между правительствами, НПО, бизнес-кругами и другими заинтересованными сторонами в области окружающей среды. Они помогают осуществлению свободного обмена информацией и гражданского участия в процессе принятия решений в области окружающей среды. В качестве примера организации, принимающей участие в процессе принятия экологических решений, можно привести Региональный центр по охране окружающей среды для Центральной и Восточной Европы (РЦООС) (вставка 4).

Некоторые международные организации, в настоящее время не принимающие непосредственного участия в осуществлении процесса «Окружающая среда и здоровье», ведут актуальную для процесса деятельность. Поэтому представляется полезным установить с ними более тесное сотрудничество или обеспечить их официальное участие. К таким организациям относятся финансовые учреждения, участвующие в оценке экономических аспектов экологических рисков и в финансировании проектов по очистке территорий, загрязненных в результате промышленной деятельности (Martuzzi, Pasetto & Martin-Olmedo, 2014), водоснабжению и санитарии (ЕЭК ООН и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.), борьбе с загрязнением воздуха и изменением климата.

Вставка 4. Региональный центр по охране окружающей среды для Центральной и Восточной Европы

Региональный центр по охране окружающей среды для Центральной и Восточной Европы – это международная организация, основной целью которой является предоставление поддержки правительствам в решении экологических проблем. Центр вносит большой вклад в работу по осуществлению основных экологических процессов и инициатив Евросоюза как на европейском, так и на глобальном уровне, например, в области устойчивого развития и изменения климата. С момента основания Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» Центр играет важную роль в его осуществлении, а также в реализации Пармской декларации и Европейского плана действий «Окружающая среда и здоровье детей». В частности, Центр тесно сотрудничает с руководящими органами из сектора окружающей среды, здравоохранения и образования, а также со школами, помогая им улучшить экологические условия в школах как в Евросоюзе, так и за его пределами, путем предоставления аналитической и методической поддержки.

В одном из координируемых Центром проектов «Внутреннее загрязнение школ и здоровье: сеть наблюдений в Европе» SINPHONIE (REC, 2010) особое внимание уделяется обстановке в школах и других детских учреждениях, а также максимальному использованию и расширению имеющихся в наличии данных и информации. SINPHONIE охватывает старые и новые государства-члены ЕС, а также некоторые страны в процессе присоединения, используя стандартизированные процессы разработки стратегий, руководящих принципов и передовой практики для обеспечения наилучших условий для детей в школах Евросоюза. В рамках проекта проведено комплексное научное исследование в области здравоохранения, окружающей среды, транспорта и изменения климата с целью укрепления здоровья детей путем улучшения качества воздуха в школах и детских садах в 25 странах.

Инициатива «Обстановка в школах и респираторные заболевания детей» SEARCH – еще один проект, координируемый Центром, направленный на проведение научных исследований в области окружающей среды и здоровья в рамках выполнения приоритетной цели №3 по качеству воздуха (с акцентом на качество воздуха внутри помещений) и укреплению здоровья детей Европейского плана действий «Окружающая среда и здоровье детей» (REC, 2014). В данном проекте выделяются два основных компонента а) экологический мониторинг, оценка здоровья и потребления энергии; и б) наращивание потенциала в области окружающей среды и охраны здоровья в школах.

Всемирный банк и другие международные финансовые учреждения содействуют укреплению сотрудничества между правительствами, гражданским обществом и частным сектором в процессе реализации Целей развития тысячелетия, а также глобальных, национальных и региональных приоритетов процесса Рио+20, особенно в области сокращения бедности. Кроме всего прочего, эти международные организации вносят вклад в работу по решению проблемы неравенств в отношении здоровья, а также в разработку и реализацию институциональных реформ в секторе здравоохранения.

Международные финансовые учреждения поддерживают развитие экологически чи-

стых систем здравоохранения с целью снижения уровня экологического воздействия и минимизации долгосрочных последствий, таких как результаты изменения климата, негативно влияющие на здоровье людей. По сути, важной целью является создание устойчивых систем здравоохранения с четко определенной бесперебойной системой закупок. В общем, такая модель может сыграть решающую роль в процессе наращивания потенциала государств-членов в области повышения качества работы сектора здравоохранения и охраны окружающей среды.

Возможным примером международного финансового учреждения в данном случае может служить Международная финан-

совая корпорация, входящая в Группу Всемирного банка – крупнейшего в мире многостороннего инвестора в области улучшения качества и эффективности медико-санитарных и образовательных услуг. В области систем общественного здравоохранения и образования Международная финансовая корпорация осуществляет тесное сотрудничество со Всемирным банком и правительствами стран с низким уровнем доходов по предоставлению высококачественных медико-санитарных и образовательных услуг; хотя ее стратегическими приоритетами являются социальное и экологическое устойчивое развитие.

Также в последнее время можно увидеть примеры финансовой поддержки, предоставляемой в рамках международного сотрудничества в области развития через Международную ассоциацию развития Всемирного банка. Ассоциация финансирует проекты в области сельского хозяйства, здравоохранения и рациональ-

ного использования водных ресурсов в Албании, Вьетнаме, Египте и Казахстане. Такое сотрудничество не только содействует укреплению здоровья, экологии и развитию получателей помощи, но и выгодно донорам. Еще одним примером финансовой организации, оказывающей поддержку в данной области, является Шведский фонд международного развития. Международная ассоциация развития содействует укреплению регионального и двустороннего сотрудничества в Восточной Европе, устойчивому развитию, проведению институциональных реформ и решению новых проблем, вызванных изменением климата. Наряду с этими финансовыми организациями, международные НПО (такие как Альянс по проблемам здоровья и окружающей среды), активно участвующие в осуществлении процесса «Окружающая среда и здоровье», также вносят весомый вклад в работу по достижению ощутимых результатов в секторах окружающей среды и здравоохранения.

Библиография

- Martuzzi M, Pasetto R, Martin-Olmedo P, editors (2014). Industrially contaminated sites and health. *J Environ Public Health*; Special Issue (<http://www.hindawi.com/journals/jep/h/si/480565/>, accessed 27 June 2014).
- REC (2010). SINPHONIE: Schools Indoor Pollution and Health: Observatory Network in Europe [website]. Szentendre: Regional Environmental Center (<http://www.sinphonie.eu/>, accessed 27 June 2014).
- REC (2014). SEARCH: School Environment and Respiratory Health of Children [website]. Szentendre: Regional Environmental Center (<http://www.search.rec.org/>, accessed 27 June 2014).
- ЕЭК ООН, Европейское региональное бюро ВОЗ (2012 г.). Никто не обойден вниманием: передовые практики обеспечения равного доступа к воде и санитарии в панъевропейском регионе. Женева: Организация Объединенных Наций (http://www.unesc.org/fileadmin/DAM/env/water/publications/PWH_No_one_left_behind/ECE_WHO_RU_R5.pdf, по состоянию на 7 июля 2014 г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, по состоянию на 7 июля 2014 г.).



8

Роль и деятельность НПО

Введение

За последние 15 лет НПО продемонстрировали высокую эффективность работы в области распространения информации об охране окружающей среды и здоровья среди самой широкой аудитории, а также в области разработки средств реализации целей Пармской декларации, направленных на снижение уровня воздействия экологических загрязнителей на детей, с конкретными сроками их выполнения.

Гражданское общество вносит большой вклад в процесс «Окружающая среда и здоровье» ВОЗ с момента его основания. После проведения в Лондоне в 1999 г. Третьей министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья НПО как из сектора здравоохранения, так и из сектора охраны окружающей среды получили возможность принимать полноценное участие в работе Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья в качестве его официальных членов. Они привносят дополнительные экспертные знания из самых различных областей, обеспечивают мобилизацию широких слоев населения и придают дополнительный импульс внедрению стратегий по защите окружающей среды и здоровья.

С целью отразить все разнообразие взглядов и позиций сообщества НПО используется специальный представительский механизм. Он состоит из Альянса по проблемам здоровья и окружающей среды (АЗОС), представляющим почти 100 НПО из сектора здравоохранения, и из Эко-Форума, представляющим через организацию «Женщины Европы за общее будущее» (WECF) около 150 НПО из сектора окружающей среды.

Деятельность НПО играет важную роль в процессе подготовки (и проведения) министерских конференций. Виды такой деятельности включают: продвижение смелых целей и задач Пармской декларации; подключение к работе широкого ряда заинтересованных сторон из всех секторов; демонстрацию примеров передовой практики и достижений в области защиты окружающей среды и здоровья в Европе; предоставление информационных материалов политикам, средствам массовой информации и широкой общественности о роли экологии в укреплении нашего здоровья и здоровья наших детей. Более того, именно НПО подвергают тщательной проверке работу правительств разных стран и напоминают им о взятых обязательствах на стадии реализации.

Эти общеевропейские сети представляют сотни НПО различных видов от групп по защите интересов женщин и детей до медицинских профессионалов (вставка 5), а также объединений пациентов и организаций потребителей почти в каждой стране. Их участие является одним из основных условий жизнеспособности процесса, позволяя максимально использовать потенциал и умножать число задействованных лиц и обеспечивая политическую актуальность и высокое общественное значение процесса.

Помимо постоянного участия в политических обсуждениях информационно-разъяснительная роль НПО также выражается в многочисленных инициативах на национальном и международном уровне, осуществляемых в соответствии с обязательствами, изложенными в Пармской декларации. Ниже приведены некоторые примеры.

Повышение уровня общественной осведомленности, наращивание потенциала и осуществление перемен

Деятельность НПО в данной области включает следующее:

- Доклад WECF и АЗООС Non-communicable diseases and environmental determinants [Неинфекционные болезни и экологические детерминанты] (WECF, HEAL & IPEN, 2013), является ответом на одну из ключевых проблем из области окружающей среды и охраны здоровья, определенной на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме.
- В комплексном обзоре государственной политики по вопросам здоровья детей

Вставка 5. Национальный проект: подготовка работников здравоохранения Бельгии в области гигиены окружающей среды и медицины

В настоящее время бельгийские доктора, медсестры, физиотерапевты и другие работники здравоохранения получают ограниченную подготовку в области гигиены окружающей среды. Совсем немногие медицинские работники проходили в процессе обучения тему негативного воздействия окружающей среды на здоровье. Но вскоре это изменится.

Подготовка и сертификация

Сегодня все бельгийские органы власти совместно работают над введением сертификации в области гигиены окружающей среды для сертифицированного медицинского персонала, специализирующегося в вопросах экологической медицины. Также курсы базовой подготовки и повышения квалификации в области гигиены окружающей среды и медицины будут включены в программы обучения будущих и практикующих работников здравоохранения. Введение данной сертификации и подготовки будет осуществлено в течение пяти лет.

Бельгийский национальный план действий в области окружающей среды и охраны здоровья

Подготовка работников здравоохранения в области экологической медицины является инициативой Бельгийского национального отделения по охране окружающей среды и здоровья. Эта национальная организация представляет собой партнерство между федеральным правительством, местными общинами и регионами, созданное десять лет назад в результате подписания правового соглашения в процессе разработки Бельгийского национального плана действий в области окружающей среды и охраны здоровья. Одной из целей плана является оповещение работников здравоохранения о возможных угрозах здоровью человека со стороны окружающей среды.

Уникальный проект

Еще в 1996 г. ВОЗ заявила о том, что врачи должны уметь оценивать и лечить нарушения здоровья, связанные с окружающей средой, а также следить за их развитием. Проект по подготовке бельгийских работников здравоохранения имеет большое общественное значение по ряду причин.

Благодаря его осуществлению будет удовлетворена потребность пациентов, узнающих о негативном воздействии окружающей среды на здоровье из средств массовой информации и обращающихся к врачам за конкретным советом.

Также благодаря проекту работники здравоохранения смогут более эффективно выполнять свои обязанности.

Проект предоставит набор подходящих инструментов для определения причин влияния экологии на здоровье человека.

В долгосрочной перспективе проект поможет укрепить общественное здоровье в Бельгии, что, в свою очередь, позитивно отразится на экономике страны.

и окружающей среды в Европе (Jensen & Smith, 2014) отражается процесс ВОЗ и призыв к активным действиям Европейского плана действий «Окружающая среда и здоровье детей» (СЕНАРЕ). Он содержится в первой в истории публикации Textbook of children's environmental health [Пособие по здоровью детей и окружающей среде] для врачей и студентов медицинских факультетов.

- НПО помогают повысить степень общественного интереса и научного признания проблемы влияния факторов окружающей среды на здоровье на ранних этапах жизни, налаживая связи с более широкой и восприимчивой аудиторией. Особую роль в этом сыграл выход совместной публикации Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейского агентства по вопросам окружающей среды Children's health and environment: a review of evidence [Здоровье детей и окружающая среда: обзор фактических данных] (Tamburlini, von Ehrenstein & Bertollini, 2002).
- Значительные успехи также достигнуты в области налаживания новых и укрепления уже существующих партнерских связей с целью реализации задач Пармской декларации с участием не-

коммерческих медицинских страховых компаний, специалистов по лечению органов дыхания, педиатров, больных астмой, групп по борьбе с раком молочной железы и новых европейских отделений научных обществ.

- Деятельность АЗОС по связям с европейским сообществом окружающей среды и охраны здоровья включает: выпуск ежемесячного бюллетеня с новостями политики ЕС, ВОЗ, европейских и национальных учреждений и гражданского общества (7 000 подписчиков); представление темы здоровья и окружающей среды на международном экологическом кинофестивале; осуществление масштабной программы в социальных сетях, в том числе ведение фото-дневника, признание вклада ВОЗ, ведущих политиков и ученых как защитников окружающей среды и здоровья за последние десять лет.
- Информационно-разъяснительные инициативы АЗОС, разработанные на основе научно-обоснованных отчетов по экономике здравоохранения помогли внести полезные для здоровья поправки в стратегические документы по ртути, углю и изменению климата.

Химические вещества

Деятельность НПО в данной области включает следующее:

- Экологические НПО повышают уровень общественной осведомленности о вреде асбеста путем проведения совещаний высокого уровня, учебных семинаров, публикации информационных материалов на нескольких языках (WECF, 2014a).
- Сетевой проект WECF Project Nesting [Проект «Гнездо»] предоставляет интернет-платформу (на 10 языках с несколькими тысячами посещений в месяц) и обучающие программы для родителей и детских работников для улучшения здоровья детей и их окружающей среды путем использования более безопасных потребительских товаров (WECF, 2014b).
- АЗОС, его члены и партнеры подготовили проект Chemicals Health Monitor [Мониторинг воздействия химических веществ на здоровье человека] (HEAL, 2014), демонстрирующий, каким образом воздействие химических веществ на раннем этапе жизни приводит к росту числа хронических заболеваний детей и взрослых. АЗОС также выступил в качестве инициатора кампании «Европа без химических веществ, разрушающих эндокринную систему», проведенную 50 партнерами с целью наращивания потенциала и проведения информационно-разъяснительной работы по борьбе с химическими веществами, разрушающими эндокринную систему. АЗОС и WECF оказывают поддержку гражданскому обществу, принимающему участие в осуществлении стратегического подхода к международному управлению химическими веществами (SAICM).

Вода

Деятельность НПО в данной области включает следующее:

- В результате успешного проведения инициативы WECF по обеспечению безопасности воды и средств санитарии для детей была разработана программа действий на 2014-2016 гг. в рамках Протокола по проблемам воды и здоровья,
- WECF составила краткое руководство по разработке планов обеспечения безопасности воды и санитарно-гигиенических средств с участием школ во всем Европейском регионе.

Изменение климата

Деятельность НПО в данной области включает следующее:

- Потенциал НПО в области информационно-разъяснительной деятельности по укреплению здоровья людей путем проведения эффективных климатических и энергетических стратегий был укреплен благодаря участию АЗОС в Рабочей группе по вопросам здоровья и изменения климата и в международных климатических переговорах, а также благодаря публикации основных информационно-разъяснительных докладов и других материалов.
- По результатам первого Саммита по вопросам изменения климата и здоровья, состоявшегося в Дубае в 2011 г., был создан Глобальный альянс по вопросам климата и здоровья (GCHA, 2013); проведен второй Саммит по вопросам изменения климата и здоровья в Варшаве (Польша) в 2013 г.; созданы новые информационно-разъяснительные материалы и веб-сайт, поддерживаемый ВОЗ.

Безопасность детей

Деятельность НПО в данной области включает следующее:

- Достигнуты определенные успехи в области предотвращения детского травматизма, а также распространения надлежащей практики при осуществлении проекта Европейского альянса безопасности детей Child Safety Report Cards [Табель успеваемости по безопасности ребенка] (European Child Safety Alliance, 2014). Тридцать две страны получили высокие оценки по более 100 доказанным мерам безопасности, направленным на снижение уровня детского травматизма – причины смертности и инвалидности «номер один» во всех государствах-членах ВОЗ.

Результаты

Результаты деятельности НПО:

- В 53 странах 600 НПО были проинформированы о процессе «Окружающая среда и здоровье».
- В 25 странах 200 НПО приняли активное участие в деятельности по выполнению региональных приоритетных целей (РПЦ).
- Около 120 НПО подали заявки на участие в конкурсе СЕНАРЕ, представив проекты, связанные с осуществлением РПЦ, и 500 НПО распространили приглашение на участие в конкурсе.
- Сотни высококачественных статей были опубликованы в средствах массовой информации на основе пресс-материалов НПО, охватывающих вопросы науки, политики и информационно-разъяснительной деятельности в Европейском регионе.

- Благодаря работе с социальными сетями число посещений веб-сайтов НПО воз-
росло до нескольких сотен тысяч.

Рекомендации

Рекомендации лицам, ответственным за выработку политики:

- Необходимо использовать самые новейшие научные достижения для более систематического внедрения предупредительных стратегий.
- Необходимо использовать более точные расчеты стоимости бездействия и экономии в области общественного здравоохранения для более активного продвижения стратегий по защите окружающей среды при осуществлении всех Пармских обязательств и решении проблем здоровья и окружающей среды.
- Национальным координаторам в области окружающей среды и охраны здоровья следует проводить консультации с заинтересованными сторонами и обеспечить широкое участие НПО и молодежи.
- Новые темы должны включать следующие направления: энергетика и здоровье; местное и устойчивое производство сельскохозяйственных и продовольственных продуктов с богатыми питательными веществами; городская среда; механизмы ответных действий в случае ранних предупреждений; предродовое воздействие и воздействие на ранних этапах жизни.

Библиография

- European Child Safety Alliance (2014). Child Safety Report Cards [website]. Birmingham: European Child Safety Alliance (<http://www.childsafetyeurope.org/reportcards/index.html>, accessed 8 May 2014)
- GCHA (2013). Climate change [website]. London: Global Climate and Health Alliance (<http://www.climateandhealthalliance.org/>, accessed 23 June 2014)
- HEAL (2014). Chemicals Health Monitor [website]. Brussels: Health and Environment Alliance (<http://www.chemicalshealthmonitor.org>, accessed 8 May 2014)
- Jensen G, Smith DG (2014). Public policy on children's environmental health in Europe. In: Landrigan PJ, Etzel RA, editors. Textbook of children's environmental health. Oxford: Oxford University Press:498–507.
- Tamburlini G, von Ehrenstein OS, Bertollini R, editors (2002). Children's health and environment: a review of evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; European Environmental Agency (Environmental Issue Report No. 29; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98251/E75518.pdf, accessed 8 May 2014).
- WECF, HEAL, IPEN (2013). Non-communicable diseases and environmental determinants. Utrecht: Women in Europe for a Common Future (<http://www.wecf.eu/english/publications/2013/NCD-publication.php>, accessed 8 May 2014).
- WECF (2014a). Asbestos [website]. Utrecht: Women in Europe for a Common Future (<http://www.wecf.eu/english/chemicals-health/topics/asbestos.php>, accessed 8 May 2014).
- WECF (2014b). Nesting [website]. Utrecht: Women in Europe for a Common Future (<http://www.projectnesting.org/>, accessed 8 May 2014).



Введение

В 2013 г. в Панъевропейском регионе проживали около 165,8 млн. молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, что составляет значительную долю общего населения Европы. Эти молодые люди могут играть важную и активную роль в придании направления будущим моделям потребления и развитию технологий, а также в популяризации здорового и устойчивого образа жизни. Они представляют основную заинтересованную сторону Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

Созданная во Флоренции (Италия) в октябре 2012 г. Европейская молодежная коалиция по окружающей среде и охране здоровья (см. логотип на рис. 3) – это новая международная НПО, появление которой является прямым результатом выполнения обязательств, взятых на себя государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ в рамках Пармской декларации и направленных на «содействие вовлечению молодежи в работу в этой сфере на национальном и международном уровнях» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. а). Деятельность Коалиции

направлена на обеспечение признания потребностей и приоритетов молодых людей в области окружающей среды и здоровья и представления их интересов на всех уровнях, особенно в рамках осуществления Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье».

Путем проведения информационно-образовательных мероприятий, налаживания связей, информационного взаимодействия и различных инициатив среди сверстников члены Коалиции выступают в качестве агентов перемен для ускорения процесса совершенствования экологических и медицинских стандартов в их сообществах.

Коалиция помогает установить связи между различными молодежными проектами и мероприятиями в области окружающей среды и/или здоровья и национальными и международными стратегиями, обеспечивая тем самым совместную работу различных заинтересованных лиц (молодежных групп, гражданского общества, средств массовой информации, школ), направленную на достижение общих целей.

Наращивание потенциала

В Министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья 2010 г. (Пармская конференция) приняли участие более 70 молодых людей из 35 стран. В рамках Молодежной декларации конференции (WHO Regional Office for Europe, 2010b) они взяли на себя обязательство создать прозрачную и демократичную молодежную сеть и работать вместе с местными, региональными и национальными правительствами и партнерами над реализацией надлежащих стратегий.

Следуя обязательству оказывать поддержку молодым людям, взятом в рамках Пармской конференции и Европейского плана действий «Окружающая среда и здоровье детей», молодежная сеть вступила в новую

стадию развития, направленную на активизацию участия молодежи. Впоследствии был проведен ряд молодежных совещаний, постепенно приведших к юридическому оформлению демократического представительного органа молодых людей в рамках Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье». С тех пор Европейская молодежная коалиция по окружающей среде и охране здоровья (ЕМКОСЗ) официально принимает участие в осуществлении программ ВОЗ, включая Протокол по проблемам воды и здоровья и ОПТОСОЗ. Коалиция также стала членом Европейской целевой группы по окружающей среде и охране здоровья и получила статус наблюдателя в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью.

Рисунок 3. Логотип Коалиции



Пармская конференция также дала возможность упорядочить участие молодежи в процессе по окружающей среде и охране здоровья. В Молодежной декларации Пармской конференции молодые люди взяли на себя обязательство содействовать развитию полноценного участия молодежи и укрепить сотрудничество с правительствами и другими партнерами Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье». Также министры обязались предоставить молодым людям все необходимые средства для обеспечения их активного участия в процессе формирования политики в области окружающей

среды и охраны здоровья и выполнения Пармских обязательств.

Но в первую очередь нужно было поближе познакомиться с молодежными представителями, чтобы государства-члены имели точное представление о том, с кем они ведут диалог. Для этого в период с 2011 по 2014 год при поддержке государств-членов, ВОЗ и других учреждений ООН был проведен ряд встреч, дискуссий и других мероприятий с целью рассмотрения разнообразных вопросов Пармской повестки дня.

Вклад молодежи в Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье»

Разработанная с учетом потребностей как молодежи, так и европейских государств-членов ВОЗ, миссия ЕМКОСЗ (ЕЕНУС, 2014) заключается в:

оказании поддержки, признании легитимности и привлечении внимания к участию молодежи в процессах, направленных на достижение благоприятной для здоровья и устойчивой окружающей среды. ЕМКОСЗ будет работать над объединением действий молодежи и их сосредоточением на реализации, мониторинге и укреплении обязательств в области окружающей среды и охраны здоровья, изложенных в Пармской декларации. Главным образом это будет достигнуто путем предоставления поддержки молодым людям в формировании платформ и сетей, а также министерствам в создании эффективных механизмов обеспечения полноценного участия молодежи в Европейском процессе «Окружающая среда и здоровье».

Коалиция – это головная организация национальных групп ЕМКОСЗ. Уже были выбраны национальные молодежные координаторы, которые начнут процесс формирования этих национальных коалиций. Ожидается, что 17 ныне действующих национальных молодежных координаторов завершат создание национальных коалиций в своих странах к концу 2014 г. В остальных из 53 европейских государств-членов ВОЗ продолжается работа по созданию представительных механизмов. Национальные ЕМКОСЗ призваны расширять права и возможности молодежи, представлять ее интересы, устанавливать связи между молодыми активистами (молодежными организациями, студентами, неформальными группами, исследователями, работниками частного и государственного сектора, предпринимателями и квалифицированными специалистами) в области охраны окружающей среды и/или здоровья на всех уровнях.

На первой Генеральной ассамблее Коалиции были приняты цели плана действий



© World Health Organization/ЕЕНУС

Европейской молодежной коалиции по окружающей среде и охране здоровья на 2014-2015 гг., которые входят в первоначальные задачи национальных молодежных координаторов (ЕЕНУС, 2014).

Для популяризации молодежного участия в процессах, направленных на укрепление здоровья и достижение устойчивой окружающей среды, в ноябре 2013 г. ЕМКОСЗ опубликовала буклет Promoting the participation of young people in the European environment and health process [Содействие участию молодых людей в Европейском процессе «Окружающая среда и охрана здоровья», ЕЕНУС, 2013]. Данная публикация, в которой приводятся примеры полноценного участия молодежи, включая примеры молодежных проектов в области окружающей среды, охраны здоровья и образования в общеевропейском регионе, служит в качестве источника вдохновения как для других молодежных организаций, так и для государств-членов.

С 2010 г. Коалиция вносит большой вклад в процесс реализации Пармской повестки дня в различных областях, в том числе на национальном уровне (вставка 6 из Литвы). Так, она приняла активное участие в выполнении рабочей программы на 2011-2013 гг. Протокола по проблемам воды и здоровья (ЕЭК ООН и Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г.). Коалиция также участвует в деятельности по улучшению водоснабжения и санитарно-гигиенических

условий в школах на нынешней стадии осуществления программы, в частности в период с 2014 по 2016 гг.

В процессе подготовки к Четвертому совещанию высокого уровня по транспорту, охране здоровья и окружающей среде Коалиция организовала в марте-апреле 2014 г. фото- и видео-конкурс «Город в движении: в первую очередь – люди!» с целью привлечения внимания молодежи к проблемам транспорта. На конкурсе было представлено 90 работ из 19 стран с привлечением участия более 5 000 активистов. На Четвертом совещании высокого уровня по транспорту, охране здоровья и окружающей среде Коалиция также организовала «мероприятие с педометром», на протяжении которого участники могли измерить степень своей подвижности, подчеркнув тем самым роль ходьбы как здорового, экологичного и устойчивого средства передвижения.

Для оказания поддержки высококачественной работе национальных молодежных координаторов и ЕМКОСЗ в области осуществления Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» в июле 2014 г. было организовано совещание в Бонне (Германия), направленное на наращивание потенциала по созданию национальных структур ЕМКОСЗ, а также активизацию сотрудничества с молодежью и лицами, ответственными за выработку политики, на национальном и местном уровнях.

Вставка 6. Участие молодежных организаций в процессе «Окружающая среда и здоровье»

Общественное признание роли молодежи как основного участника процессов социального развития было закреплено в Конвенции о правах ребенка ООН (Генеральная Ассамблея ООН, 1989 г.) – в самом широко ратифицированном международном соглашении. В конвенции признается неотъемлемое право всех детей и молодых людей на участие в жизни общества.

В последнее десятилетие в Литве уделяется повышенное внимание участию молодых людей в процессах принятия решений благодаря усилиям правительства, приведшим к улучшению, внедрению и оценке законодательства в этой области. В качестве примера правительственных организаций, укрепляющих партнерские связи с молодыми людьми и дающих им возможность принимать участие в процессах формирования политики и принятия решений, можно привести министерство здравоохранения Литвы, Литовский центр укрепления здоровья и профилактики болезней, а также страновой офис ВОЗ в Литве. Такая работа крайне важна для обеспечения полноправного участия молодежи в жизни общества. С целью активизации участия молодых людей, три вышеназванных учреждения при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ пригласили представителей ЕМКОСЗ в Литву и организовали их пребывание в этой стране.

Основными целями встречи и мероприятий, проведенных в рамках визита, было обсуждение вопросов вовлечения молодежи в процессы принятия решений; поощрение активного участия молодых людей в работе, осуществляемой в секторах окружающей среды и здравоохранения, тем самым поднимая социальные и политические проблемы не только на уровне их собственных стран, но и на международном уровне; а также рассмотрение возможности сотрудничества и установления партнерских связей в рамках плана действий ЕМКОСЗ.

В результате встречи представители литовских организаций поддержали предложение и обязались учредить ЕМКОСЗ в качестве новой НПО, а также пообещали содействовать вовлечению молодых людей в национальные процессы, связанные с окружающей средой и охраной здоровья, согласно обязательствам европейских государств-членов ВОЗ, принятым на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в 2010 г. в Парме (Италия).

Выполняя Пармские обязательства перед молодежью: смешанная картина

Такое развитие событий, которое можно отнести к прямым результатам Пармской конференции, очень обнадеживает. Оно также имеет довольно уникальный характер, так как представляет собой важную новаторскую попытку выйти за пределы чисто символических жестов и покровительственных подходов к молодежному участию. В нем отражается готовность ряда государств-членов поддержать вовлечение молодежных организаций в процесс реализации национальных повесток дня в области окружающей среды и охраны здоровья; а также энтузиазм многих молодежных организаций, моби-

лизующих своих членов во всей Европе на деятельность, призванную изменить, внести творческое и инновационное начало в процесс решения проблем экологии и здоровья в Европе.

Однако становится очевидным, что государствам-членам по-прежнему необходимо предпринимать более энергичные усилия и продемонстрировать еще большую приверженность делу выполнения Пармских обязательств перед молодежью во всем Европейском регионе. Данная оценка основана на результатах опроса по вопросам политики, проведенного ВОЗ

в процессе подготовки к среднесрочному обзору (WHO Regional Office for Europe, 2015).

Из 28 европейских государств-членов ВОЗ, ответивших на вопросы, связанные с участием молодежи в Европейском процессе «Окружающая среда и здоровье», 60% сообщили о привлечении молодежных организаций к процессу и 50% – о существовании политики содействия молодежному участию в процессе. Однако только три страны (9,3% от общего числа респондентов) сообщили о том, что после проведения Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья были введены новые стратегии, направленные на активизацию выполнения Пармского обязательства по вовлечению молодежи в работу в данной сфере. Результаты опроса указывают на то, что по-прежнему существует потребность в значительной активизации вовлечения молодежи в работу по осуществлению

Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье», т. к. только четверть государств-членов Европейского региона дали положительный ответ об участии молодежи.

Создание ЕМКОСЗ в качестве законной молодежной НПО может сыграть важную роль в расширении участия молодежи и на национальном уровне. Коалиция может помочь заполнить пробелы в сведениях (и их практическом применении) об участии заинтересованных сторон, а также преодолеть существующие трудности, мешающие эффективному участию молодежи. В то же время некоторым государствам-членам может потребоваться дополнительная поддержка в поиске способов конструктивного вовлечения молодежных организаций в работу по решению национальных вопросов экологии и здравоохранения для того, чтобы выполнить свои политические обязательства, взятые в Парме.

Библиография

- ЕЕНУС (2013). Promoting the participation of young people in the European environment and health process. Vilnius: European Environment and Health Youth Coalition (<http://www.eehyc.org/#!repository/c13wc>, accessed 7 August 2014).
- ЕЕНУС (2014). European Environment and Health Youth Coalition: Home [website]. Vilnius: European Environment and Health Youth Coalition (<http://www.eehyc.org/>, accessed 13 August 2014).
- Генеральная Ассамблея ООН (1989г.). Конвенция о правах ребенка. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml, по состоянию на 27 августа 2014 г.).
- ЕЭК ООН, Европейское региональное бюро ВОЗ (2012г.). Никто не обойден вниманием: передовые практики обеспечения равного доступа к воде и санитарии в Панъевропейском регионе. Женева: Организация Объединенных Наций (http://www.unesc.org/fileadmin/DAM/env/water/publications/PWH_No_one_left_behind/ECE_WHO_RU_R5.pdf, по состоянию на 27 августа 2014 г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010г. а). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 27 августа 2014 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2010b). Parma Youth Declaration 2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/104513/E93617.pdf?ua=1, accessed 7 August 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2015). The school environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



10.

Безопасное водоснабжение и санитария

Введение

Свободный доступ к адекватным санитарным сооружениям и достаточному количеству безопасной для питья и гигиены воды крайне необходим для обеспечения крепкого здоровья и благополучия человека и должен рассматриваться как обязательное условие нормальной жизни в XXI веке. Именно поэтому в 2010 г. Генеральная Ассамблея ООН признала доступ к безопасной и чистой воде и средствам санитарии одним из неотъемлемых прав человека (Генеральная Ассамблея ООН, 2010 г.).

Болезни, связанные с нехваткой и плохим качеством воды и санитарно-гигиенических условий (в первую очередь диарея, а также такие заболевания, как легионеллез и гельминтные инфекции, передаваемые через почву) по-прежнему составляют значительную долю глобально бремени болезней. Излишняя концентрация таких химических веществ, как мышьяк, фторид, свинец и нитраты в питьевой воде может вызвать неинфекционные заболевания.

По самым последним глобальным оценкам, 58% случаев диареи можно отнести на счет небезопасной воды и неадекватных санитарно-гигиенических условий. В странах с низким и средним уровнем доходов Европейского региона ВОЗ, ежедневно 10 случаев смерти от диареи происходит из-за низкокачественной воды и плохих санитарно-гигиенических условий (Prüss-Ustün et al., 2014). Дети до пяти лет особенно страдают от диареи, которая является основной причиной недоедания и смертности (WHO & UNICEF, 2013).

Диарею можно предотвратить, а профилактика требует инвестиций. На Кавказе и в Центральной Азии, например, окупаемость одного доллара, потраченного на улучшение санитарных условий, составляет в среднем 4,8 долл. США за счет снижения медицинских расходов, экономии времени и повышения продуктивности (Hutton, 2012).

Водоснабжение и санитария – по-прежнему роскошь для миллионов европейцев

По данным Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу за водоснабжением и санитарией (WHO & UNICEF, 2014), более 90% населения Европейского региона ВОЗ имеют доступ к так называемым улучшенным источникам питьевой воды и санитарно-гигиеническим средствам. Однако за этой цифрой скрываются большие разбежки и диспропорции, которые необходимо устранить.

- 67 млн. людей не имеют доступа к элементарной санитарии, т.е. функционирующим уборным и безопасным средствам удаления фекалий человека. Совсем немного было достигнуто в области расширения охвата санитарными услугами, и Европейский регион ВОЗ

еще далек от выполнения Задачи по санитарии №7.С Целей развития тысячелетия (WHO & UNICEF, 2014).

- Около 100 млн. людей не имеют доступа к системе водоснабжения и более 6 млн. людей по-прежнему используют поверхностные воды в качестве основного источника воды, что представляет серьезную угрозу здоровью (WHO & UNICEF, 2014).
- Существуют неравенства в доступе к питьевой воде и санитарно-гигиеническим услугам. В наименее невыгодном положении — жители деревень и бедные слои населения. Например, на Кавказе и в Центральной Азии 71%

сельского населения живет в домах, не подключенных к системе водоснабжения, по сравнению с 14% жителей больших и малых городов, испытывающих такие же неудобства (WHO & UNICEF, 2014).

- Более того, Кавказ и Центральная Азия – единственный регион, в котором наблюдается определенное замедление и даже регресс в области подключения домов к системам водоснабжения в рамках Целей развития тысячелетия (WHO & UNICEF, 2014).

Выходя за проблему доступа

Цифры о доступе к водоснабжению и санитарии – это только половина правды. Для эффективной профилактики болезней, передающихся через воду, а также контроля над ними, стратегии вмешательства должны охватывать более широкое поле деятельности, чем просто обеспечение доступа. Наличие водопроводного крана или уборной в доме не служит гарантом безопасного, достаточного и надежного водоснабжения или экологически чистого удаления человеческих экскрементов. Предварительные фактические данные указывают на то, что переход от простого водопровода в доме к систематически управляемым услугам водоснабжения может привести к значительному снижению риска возникновения диарейных заболеваний (Prüss-Üstün et al., 2014).

Подход, рекомендуемый ВОЗ в Плане обеспечения безопасности воды является комплексным методом оценки и управления рисками, а также наиболее эффективным средством обеспечения бесперебойного снабжения безопасной питьевой водой (WHO, 2011). Набирает силу работа по выполнению регионального приоритета

по активизации принятия планов обеспечения безопасности воды на уровне лиц, ответственных за выработку политики, и поставщиков услуг. Более трети всех стран Европейского региона ВОЗ уже либо ввели обязательные нормы, либо расширили стратегии по подходам, изложенным в Плане обеспечения безопасности воды.³

Принятие и применение систематических подходов к планированию обеспечения безопасности воды и средств санитарии крайне важно для устранения рисков, связанных с такими возникающими факторами, как микрозагрязнители в питьевой воде (вставка 7) и последствия изменения климата. Систематическая оценка жизнестойкости коммунальных систем в условиях изменения климата и включение этого фактора в программы рационального использования питьевой воды и средств санитарии играет решительную роль для контролирования негативных последствий экстремальных явлений и изменчивости климата (обильные осадки, наводнения и засуха), а также долгосрочными последствиями, влияющими на наличие и качество водных ресурсов (WHO, 2009).

Вставка 7. Микрозагрязнители в питьевой воде

Растущую обеспокоенность в Европейском регионе ВОЗ вызывает наличие в водообороте фармацевтических веществ и химикатов, разрушающих эндокринную систему. Согласно имеющимся в настоящее время фактическим данным, невелика вероятность того, что ничтожно малая концентрация таких веществ, обычно выявляемая в питьевой воде, причиняет вред здоровью человека. Обеспокоенность по поводу фармацевтических веществ и эндокринных разрушителей не должна отвлекать внимание водоснабженцев и законодателей от борьбы с водопатогенными организмами и другими химическими веществами, требующими первоочередных мер противодействия (WHO, 2012). В Плане обеспечения безопасности воды поддерживается проведение оценки рисков и определение превентивных мер для устранения их основных источников на местах, и тем самым снижается возможное воздействие на человека фармацевтических веществ и эндокринных разрушителей через питьевую воду.

³ На основании предварительного анализа Глобального и регионального исследования по планам обеспечения безопасности воды ВОЗ 2013 г. (еще не опубликован).

Поддержание безопасного обслуживания маломасштабных систем водоснабжения и канализации требует особого внимания на стратегическом уровне. Такие системы являются основой услуг в сельской местности и малых городах, где проживает 30% населения Европейского региона ВОЗ. Проблемы с кадрами, устойчивым финансированием и организационной поддержкой зачастую приводят к низкому качеству воды, тем самым повышая угрозу для общественного здоровья. Пример последствий таких проблем приведен во вставке 8. Согласно сообщениям государств-членов ЕС, в период с 2008 по

2010 гг. уровень соответствия микробиологическим нормам качества воды в маломасштабных системах водоснабжения был гораздо ниже, чем в крупных системах. В 7-й программе действий в области окружающей среды (ЕС, 2014) признается необходимость принятия целенаправленных мер, направленных на совершенствование маломасштабных систем водоснабжения. Это экономически эффективные меры, так как в Европейском регионе ВОЗ средний ожидаемый доход от инвестирования одного доллара США составляет от 3 до 21 долларов США за счет предотвращения болезней (Hunter et al, 2009).

Вставка 8. Изучение проблемы на примере маломасштабных систем водоснабжения Грузии

Для информационного сопровождения дальнейшей разработки национальных стратегий по улучшению маломасштабных систем водоснабжения при поддержке ВОЗ была проведена быстрая оценка качества питьевой воды и преобладающих санитарно-гигиенических факторов риска в двух образцовых сельских районах Грузии в 2011 г. (NCDC, 2013). В результате оценки были выявлены значительные проблемы микробиологического загрязнения. Уровень соответствия национальным нормам по фекальному индикатору бактерий был ниже 40%. Напротив, уровень химического загрязнения был незначительным. В результате оценки были определены возможные меры для улучшения ситуации, в том числе меры по оптимизации инфраструктуры, защите источника и наращиванию потенциала.

По результатам участия Грузии в Глобальном анализе и оценке состояния санитарии и питьевого водоснабжения (ГЛААС), проведенном механизмом «ООН-водные ресурсы» в 2013-2014 гг., было выявлено, что основными проблемами в сельской местности являются недостаточная обработка сточных вод и нехватка квалифицированных операторов. Для обеспечения непрерывной работы и элементарного технического обслуживания систем водоснабжения и санитарного контроля в Грузии важно предоставить органам местного управления средства для привлечения и удержания на рабочих местах квалифицированных специалистов.

Правительство Грузии начало процесс реформирования сектора водоснабжения с целью обеспечения бесперебойного снабжения населения питьевой водой. Недавно национальное агентство по контролю над продуктами питания министерства сельского хозяйства разработало ежегодные планы для осуществления государственных программ мониторинга и контроля качества питьевой воды.

Имеющихся в наличие данных о доступе к водоснабжению и санитарно-гигиеническим условиям за пределами личных хозяйств, например, в школах, детских садах и других местах по уходу за детьми, недостаточно. Предоставление детям безопасной воды, мыла и функционирующих и чистых уборных должно рассматриваться как настоятельная необходимость в XXI веке. Но в школах по-прежнему

наблюдаются значительные различия между стратегическими устремлениями и реальностью. Проведенное ВОЗ в 2014 г. исследование политики в области окружающей среды и охраны здоровья, подтвердило, что во всех 32 странах-респондентах существуют стратегии и программы, направленные на создание безопасных санитарно-гигиенических условий в школах и детских садах (WHO Regional



© World Health Organization/Oliver Schmoll

Office for Europe, 2015). Однако в результате недавних школьных обследований, проведенных ВОЗ и ЮНИСЕФ в шести балканских, балтийских и кавказских странах, был выявлен ряд недоработок в том, что касается числа имеющихся в наличии уборных и мест для мытья рук, уединенности, чистоты, наличия мыла и туалетной бумаги, а также уровня удовлетворенности учеников санитарными сооружениями (WHO Regional Office for

Europe, 2015). Данные проблемы могут не только повысить риски для здоровья детей, но и привести к утраченным возможностям обучения будущих поколений. Результаты обследования указывают на необходимость внедрения в жизнь стратегий для улучшения конкретных условий в школах, а также на необходимость более активного вовлечения всех заинтересованных сторон.

Четкие стратегические цели для постепенного улучшения ситуации

Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. стал первым международным инструментом, увязавшим профилактику и снижение уровня заболеваний, связанных с водой, с рациональным использованием водных ресурсов (ЕЭК ООН и Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г.). Это основной

стратегический механизм по активизации выполнения Заявления о приверженности активным действиям Пармской декларации, в особенности региональной приоритетной цели №1 по обеспечению высокого уровня общественного здоровья, путем улучшения доступа к безопасной воде и санитарии. В настоящее время сторонами Протокола являются 26 стран, представляющих около 60% населения

Европейского региона ВОЗ. Босния и Герцеговина, а также Сербия проходят процесс присоединения к Протоколу с 2010 г.

Согласно Протоколу, Стороны должны установить, опубликовать и вести отчет о достижении целевых показателей, в том числе о сроках их выполнения. Целевые показатели должны отражать индивидуальные особенности страны, ее социально-экономические и экологические условия, а также потребности и приоритеты в области водоснабжения, санитарии и здоровья. До настоящего времени такие целевые показатели установлены 10 Сторонами Протокола и одним государством, не являющимся Стороной Протокола; несколько стран сформулировали проекты целей, требующие официального принятия (UNECE, 2014).

Целевые показатели создают четкую стратегическую основу для направления деятельности по принятию решений и распределения ресурсов на различных уровнях государственного правления. Опыт показывает, что наличие национальных целевых показателей расширяет доступ к финансированию. Доноры и международные финансовые учреждения рассматривают наличие целевых

показателей Протокола как отправную точку для увязки технической помощи и инвестиций с четкими стратегическими целями. Например, Европейский банк реконструкции и развития стремится содействовать выполнению Протокола непосредственно через свой Водный фонд.

На третьей сессии Совещания Сторон Протокола, состоявшейся в ноябре 2013 г. в Осло, была принята программа действий на 2014-2016 гг. Согласно видению перспектив проблемы воды и санитарно-гигиенических условий на период после 2015 г. (UN-Water, 2014), обеспечение безопасного управления и решение проблем, связанных с водой и санитарно-гигиеническими условиями в школах, маломасштабными системами водоснабжения и неравным доступом, были выделены в качестве основных приоритетов, объединяющих все страны Европейского региона ВОЗ, независимо от их социально-экономического статуса. Протокол играет важную роль регионального центра взаимной помощи и сотрудничества, наращивания потенциала, налаживания связей и обмена передовым опытом в процессе осуществления деятельности по данным приоритетным направлениям.

Библиография

- EC (2014). Synthesis Report on the Quality of Drinking Water in the EU examining the Member States' reports for the period 2008–2010 under Directive 98/83/EC. Brussels: European Commission (COM/2014/363 final; <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/EN/1-2014-363-EN-F1-1.Pdf>, accessed 25 June 2014).
- Hunter PR, Pond K, Jagals P, Cameron J (2009). An assessment of the costs and benefits of interventions aimed at improving rural community water supplies in developed countries. *Sci Total Environ*; 407(12):3681–3685. doi: 10.1016/j.scitotenv.2009.03.013.
- Hutton G (2012). Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75140/1/WHO_HSE_WSH_12.01_eng.pdf?ua=1, accessed 25 June 2014).
- NCDC (2013). Situation assessment of small scale water supply systems in the Dusheti and Marneuli districts of Georgia. Tbilisi: National Centre for Disease Control and Public Health (www.ncdc.ge/uploads/publications/angarishebi/Situation_assessment_of_small_scale_water_supply_systems_in_the_Dusheti_and_Marneuli_districts_of_Georgia.pdf, accessed 9 June 2014).
- Prüss-Üstün A, Bartram J, Clasen T, Colford JM Jr, Cumming O, Curtis V et al. (2014). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countries. *Trop Med Int Health*; 19(8):895–905 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12329/full>, accessed 13 July 2014).
- Генеральная Ассамблея ООН (2010 г.). Право человека на воду и санитарию. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (<http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A/RES/64/292&referer=/spanish/&Lang=R>, по состоянию на 29 июля 2014 г.).

- UN-Water (2014). Water in the post-2015 development agenda [website]. Geneva: World Meteorological Organization (www.unwater.org/topics/water-in-the-post-2015-development-agenda/en, accessed 9 June 2014).
- UNECE (2014). Targets set by Parties of the Protocol [website]. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (www.unece.org/environmental-policy/treaties/water/protocol-on-water-and-health/about-the-protocol/envwaterpwh-targets-set.html, accessed 9 June 2014).
- ЕЭК ООН, Европейское региональное бюро ВОЗ (1999 г.). Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.r.pdf>, по состоянию на 29 июля 2014 г.).
- WHO (2009). Summary and policy implications: Vision 2030: the resilience of water supply and sanitation in the face of climate change. Geneva: World Health Organization (www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241598422/en, accessed 9 June 2014).
- WHO (2011). Guidelines for drinking-water quality, 4th edition. Geneva: World Health Organization (www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en, accessed 9 June 2014).
- WHO (2012). Pharmaceuticals in drinking-water. Geneva: World Health Organization (www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/pharmaceuticals/en, accessed 19 June 2014).
- WHO, UNICEF (2013). Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: the integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea. Geneva: World Health Organization; United Nations Children's Fund (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf, accessed 26 June 2014).
- WHO, UNICEF (2014). Progress on drinking water and sanitation – 2014 update. Geneva: World Health Organization; United Nations Children's Fund (www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en, accessed 9 June 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2015). The school environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



Профилактика заболеваний путем улучшения качества атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений

Справочные данные

Качество воздуха является одним из основных экологических факторов роста бремени болезней. Уже существовавшие убедительные доказательства негативного воздействия на здоровье человека загрязнителей атмосферного воздуха, таких как твердые частицы и озон, были дополнены за последние три года. Ведется постоянная оценка результатов мониторинга и моделирования воздействия атмосферного загрязнения. В общем, показатели воздействия загрязнителей атмосферного воздуха – твердых частиц (показатели PM_{10} и $PM_{2,5}$, обозначающие твердые частицы с аэродинамическим диаметром менее 10 мкм и 2,5 мкм соответственно) и озона (показатель $SOMO35$, т.е. сумма осредненных концентраций озона, превышающих 35 ppb) – незначительно изменились за последние несколько лет в

Европейском регионе. В странах восточной части Региона мониторинг ведется в крайне ограниченном объеме. Во многих странах не проводится постоянное наблюдение за уровнями загрязнения воздуха внутри помещений, в которых дети проводят длительное время, т.е. в садах и школах. Из-за нехватки данных возрастает необходимость разработки подходящих стратегий для решения проблемы качества воздуха в детских учреждениях. Общие веские научные доказательства и высокое бремя болезней от загрязнения воздуха служат убедительными аргументами для принятия решительных мер по снижению выбросов в атмосферу и улучшению качества воздуха, что соответствует обязательствам, изложенным в Пармской декларации.

Качество атмосферного воздуха

Качество воздуха является основным определяющим фактором состояния окружающей среды. В 2012 г. в Европейском регионе ВОЗ произошли 600 тыс. случаев преждевременной смерти по причине загрязнения воздуха (WHO, 2014a). В основном в результате ишемической болезни сердца, хронического обструктивного легочного заболевания, рака легких, острых инфекций нижних дыхательных путей. Так, 482 тыс. случаев смерти в Европейском регионе ВОЗ были связаны с загрязнением атмосферного воздуха и 117,2 тыс. с загрязнениями воздуха внутри помещений.

В то время как случаи смерти по причине атмосферных загрязнений происходят во всех европейских странах в независимости от уровня доходов населения, уровень смертности от загрязнений воздуха внутри помещений в пять раз выше в странах с низким и средним уровнем доходов, чем в более богатых странах. Загрязнение воздуха является гораздо более серьезным фактором, вызывающим развитие основных неинфекционных заболеваний (напр., сердечно-сосудистых), чем это считалось ранее.

ВОЗ следит за состоянием науки о влиянии загрязнения воздуха на здоровье людей в рамках проекта «Обзор фактических данных о воздействии загрязнения воздуха на здоровье» (REVIHAAP) (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.) и ведет сбор данных об уровне твердых

частиц и озона в атмосферном воздухе в рамках Европейской информационной системы по окружающей среде и здоровью (ENHIS) Европейского регионального бюро ВОЗ (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.).

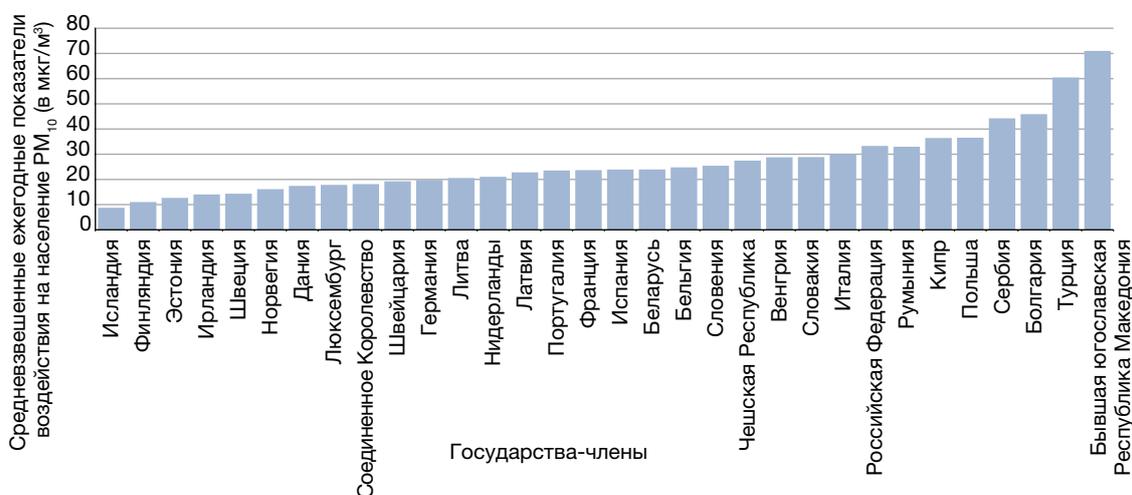
Твердые частицы

Твердые частицы – это смесь физических и химических веществ, меняющаяся в зависимости от местности. В ней также присутствуют такие биологические составляющие, как аллергены и микробы. Существует много документальных подтверждений негативного влияния твердых частиц на здоровье человека. Воздействие твердых частиц, как краткое (часы, дни), так и длительное (месяцы, годы), приводит к росту уровня респираторных и сердечно-сосудистых болезней, а именно к обострению астмы, респираторным симптомам и росту случаев госпитализации; а также к смертности от сердечно-сосудистых и респираторных болезней и рака легких (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.; Loomis et al., 2013).

твердых частиц в атмосферном воздухе рассчитывается путем сложения данных о концентрации PM_{10} или $PM_{2,5}$ и размере населения, подвергающегося воздействию. На рисунке 4 показаны уровни воздействия PM_{10} за 2012 г. (или за самый последний год, для которого существуют данные) в 32 государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Средневзвешенный ежегодный уровень воздействия PM_{10} на население отдельных стран в городской местности и пригородах варьировался от 8,7 мкг/м³ до 71,0 мкг/м³. В некоторых странах отмечалась резкая разбежка между уровнями воздействия в разных городах (в два или три раза). Что касается $PM_{2,5}$, также в 2012 г. (или в самый последний год, для которого существуют данные) их уровни варьировались между 4,6 мкг/м³ и 50,4 мкг/м³.

Уровень воздействия на население

Рисунок 4. Средневзвешенные ежегодные показатели воздействия на население PM_{10} (в мкг/м³) в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, 2012 г. (или за самый последний год, для которого существуют данные)



Источник: выборка данных из базы данных ENHIS (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.).

В общем, средневзвешенные показатели воздействия на население PM_{10} и $PM_{2,5}$ во всех городах Региона, для которых имеются соответствующие данные, незначительно изменились за последние несколько лет. Хотя и увеличилось число станций мониторинга, особенно для наблюдения за $PM_{2,5}$. В 2012 г. данные регулярного мониторинга о воздействии PM_{10} и $PM_{2,5}$ на целевую группу населения были доступны соответственно по 479 городам в 30 странах и 300 городам в 26 странах.

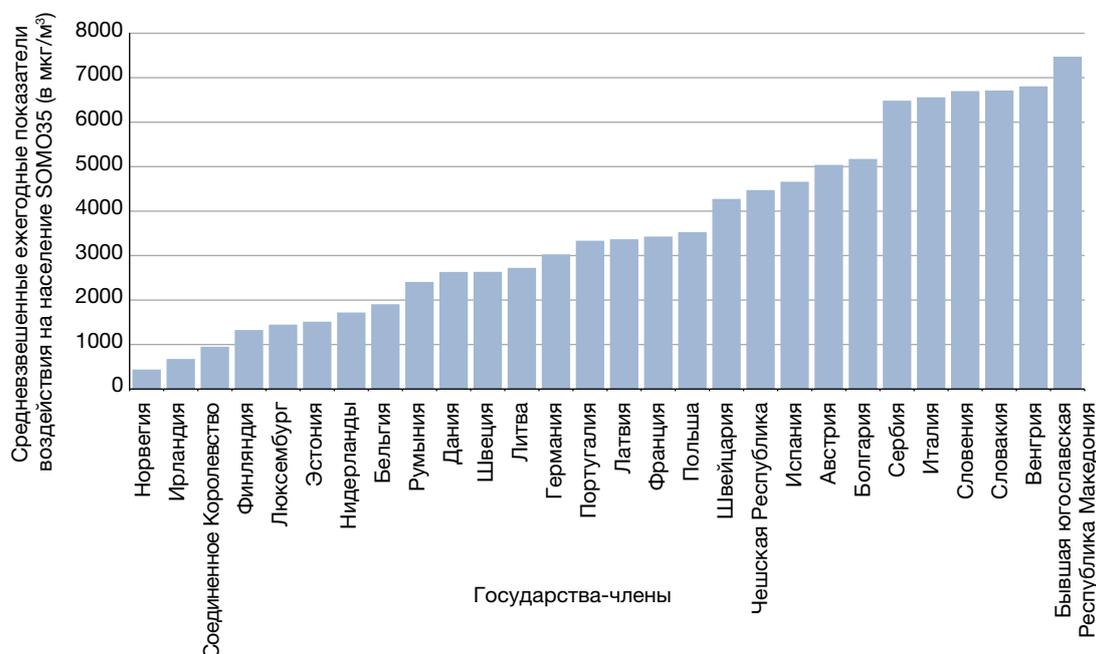
В европейских городах, где ведется наблюдение за твердыми частицами, ежегодно 74,5% и 94% людей подвергались воздействию, превышающему рекомендации ВОЗ для PM_{10} (20 мкг/м³) и $PM_{2,5}$ (10 мкг/м³) соответственно (средние годовые величины, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г.), что представляет большую угрозу для здоровья населения. В 2012 г. предельная величина концентрации PM_{10} (40 мкг/м³) в ЕС была превышена для 28,6% городского населения.

Озон

Существуют доказательства того, что кратковременное воздействие озона приводит к росту уровня заболеваемости (негативное влияние на функцию легких и проходимость дыхательных путей, воспаление легких, респираторные симптомы, частое использование медикаментов) и смертности. Такое негативное влияние происходит вне зависимости от воздей-

ствия других атмосферных загрязнителей, таких как твердые частицы. Ведется сбор фактических данных о влиянии длительного воздействия озона; были опубликованы несколько анализов длительного воздействия озона на группы населения и его влияния на уровень смертности (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.).

Рисунок 5. Средневзвешенные ежегодные показатели воздействия на население SOMO35 (в мкг/м³ × число дней) в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, 2012 г.



Источник: выборка данных из базы данных ENHIS (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г.).

Показатели по озону отражают уровень совокупного ежегодного воздействия озона в городской местности. На рисунке

5 показаны средние уровни SOMO35 (в мкг/м³ × число дней) за самый последний год, для которого существуют данные

(2012 г.) по 28 государствам-членам Европейского региона ВОЗ. Средние величины SOMO35 отмечены на уровне от 438 мкг/м³ × число дней до 7474 мкг/м³ × число дней в зависимости от страны. В общем, величина данного показателя незначительно возросла в период с 2000 по 2012 гг. в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, для которых имеются соответствующие данные. Во многих странах в 2003 г.

был зарегистрирован большой скачок в показателях, наиболее вероятно из-за необычно жаркого лета.

Данные по озону, собранные в рамках регулярного мониторинга, были доступны для 426 городов в 28 странах в 2012 г. С охватом городского населения на уровне от 14,6% до 59%.

Выводы

Наземное наблюдение за уровнями как твердых частиц, так и озона ведется в крайне ограниченном объеме в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии из-за небольшого количества станций наблюдения. Процесс мониторинга необходимо усовершенствовать во многих странах, чтобы оценить воздействие на население и помочь местным органам власти в осуществлении планов улучшения качества воздуха.

Большинство государств-членов Европейского региона ВОЗ являются сторонами Конвенции по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН, 1979 г.). В соответствии с конвенцией, в 2012 г. в Гетеборгский протокол о борьбе с подкислением, эвтрофикацией и приземным озоном были внесены поправки с целью включения обязательств по снижению выбросов PM_{2,5} (ЕЭК ООН, 2013 г.). Более того, в новой версии технический углерод был внесен с список важных составляющих PM_{2,5}. В уточненный протокол также включены гибкие схемы по содействию присоединения к нему новых сторон, в основном стран, расположенных на юге и востоке Европы, на Кавказе и в Центральной Азии (ЕЭК ООН, 2014 г.).

Протокол с внесенными поправками уже ратифицирован несколькими государствами-членами.

Что касается стран Европейского союза, Европейская комиссия выпустила новый комплекс стратегических мероприятий по улучшению качества воздуха в декабре 2013 г. Он содержит новые меры, направленные на снижение уровня загрязнения воздуха, вносит исправления и уточнения в существующие законодательные акты и направлен на дальнейшее снижение уровня промышленных, транспортных, энергетических и сельскохозяйственных выбросов в атмосферу. Данный комплекс в настоящее время находится на рассмотрении учреждений ЕС с целью проведения переговоров и достижения консенсуса по его различным компонентам.

Общие веские научные доказательства и высокое бремя болезней от загрязнения воздуха служат убедительными аргументами для принятия решительных мер по снижению выбросов в атмосферу и улучшению качества воздуха (напр., путем проведения транспортной политики, приносящей дополнительную выгоду, как показано во вставке 9 на примере из Словении), что соответствует обязательствам, изложенным в Пармской декларации.

Качество воздуха внутри помещений

Доказательства негативного влияния загрязнителей воздуха внутри помещений на здоровье человека собраны и обобщены в недавно опубликованных рекомендациях ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, касающихся сырости, плесени, избранных химических загрязнителей и бытового топлива (WHO Regional Office for Europe, 2009, 2010; WHO, 2014b). Со-

брано недостаточное количество данных о воздействии загрязнителей воздуха в детских заведениях, таких как школы и детские садики, особенно в восточной части Региона. Недавно во многих странах начали применяться гармонизированные подходы к наблюдению за воздействием загрязнителей воздуха в школах в рамках таких международных проектов,

как, например, недавно завершившиеся SINPHONIE, SEARCH и NITEA⁴, а также все еще продолжающиеся исследования ВОЗ в школах. Также проводятся программы мониторинга на национальном и региональном уровне, например, национальный обзор школ во Франции (Michelot et al, 2013; REC, 2014; EC, 2014). Предварительные результаты проектов показывают, что плохая вентиляция и воздействие плесени и сырости остаются широко распространенной проблемой. Также необходимо принимать усилия для определения и ликвидации источников загрязнения с целью предотвращения накопления загрязнителей воздуха (таких как формальдегид и

бензол) в некоторых классах.

Несмотря на нехватку данных, имеющаяся в наличии информация указывает на необходимость введения и обеспечения выполнения соответствующих стратегий – использование материалов с низким уровнем выбросов, надлежащая практика вентилирования помещений, правильный уход за помещениями, рациональное использование тепловой и электроэнергии – для предотвращения утечки воды и скапливания влаги, контроля над источниками горения в помещениях, снижения экологических рисков и воздействия вредных веществ в детских учреждениях.

Вставка 9. Национальный пример: качество воздуха и шумовое воздействие в Словении

В Словении основным источником атмосферного и шумового загрязнения окружающей среды является дорожный транспорт. Низкое качество воздуха и превышающие установленные нормами уровни шума оказывают большое негативное влияние на здоровье людей. В столице страны, Любляне, около 75% людей живут в пределах 100 метров от дорог с интенсивным движением. По подсчетам, около 40% словенских детей подвергаются воздействию твердых частиц PM₁₀, уровни которых значительно превышают рекомендуемые ВОЗ нормы; из них 15% госпитализированы из-за болезней дыхательных путей.

В городской местности также отмечаются высокие уровни шума. Согласно шумовым картам, более 136 000 людей испытывают на себе воздействие шума дорожного транспорта, уровни которого превышают 55 дБА. Более того, 20% из них живут вблизи дорог, где уровень шума превышает 65 дБА. Наиболее тревожный факт – это то, что ночью также довольно шумно.

Особенно страдают от шума дети, и хотя трудно точно оценить вред воздействия шума на детей, известно, что он довольно высок. Согласно шумовым картам, в некоторых школах Любляны ученики подвергаются шуму с уровнем выше 55 дБА. Дорожный шум, особенно короткие звуковые сигналы, превышающие 70 дБА (типичный шум дорожного транспорта), мешает детям в возрасте от 7 до 11 лет в школах, не давая им сосредоточиться в процессе чтения и обучения.

Вследствие того, что атмосферные и шумовые загрязнители в городской местности зачастую имеют общий источник, их воздействие может быть особенно сильным в одних и тех же местах, что еще больше усугубляет неравенства по показателям здоровья в городах. Поэтому принятие мер по улучшению качества воздуха и снижению уровня шумового загрязнения представляется более чем необходимым, особенно в городах. Это, несомненно, позитивный шаг к обеспечению крепкого здоровья как детей, так и взрослых.

4 Сокращение «NITEA» обозначает «влияние загрязнителей внутри помещений на здоровье людей: интеграция микробиологических, токсикологических и эпидемиологических подходов».

Библиография

- EC (2014). Guidelines for healthy environments within European schools. Luxembourg: Publications Office of the European Union (http://ec.europa.eu/health/healthy_environments/docs/2015_guidelines_healthyenvironments_eu_schools_en.pdf, accessed 5 February 2015).
- Loomis D, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L et al. (2013). The carcinogenicity of outdoor air pollution. *Lancet Oncol*; 14(13):1262–3 ([http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70487-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70487-X), accessed 19 May 2014).
- Michelot N, Marchand C, Ramalho O, Delmas V, Carrega M (2013). Monitoring indoor air quality in French schools and day-care centers. *HVAC&R Research*; 19(8):1083-9. doi:10.1080/10789669.2013.812498.
- REC (2014). Airing ideas: summary of SEARCH II results and conclusions. Szentendre: Regional Environmental Center for Central and Eastern Europe (http://search.rec.org/upload/AiringIdeasBrochure_2ndEdition_Web_Feb2014.pdf, accessed 19 May 2014).
- ЕЭК ООН (1979). Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния 1979г. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unesc.org/ru/environmental-policy/dejatelnost-po-usileniju-potenciala/air/o-nas/konvencija.html>, по состоянию на 1 июля 2014г.).
- ЕЭК ООН (2013г.). Протокол о борьбе с подкислением, эвтрофикацией и приземным озоном 1999г. к Конвенции по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния с поправками, внесенными в него 4 мая 2012г. (сводный текст). Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (ECE /EB.AIR/114; http://www.unesc.org/fileadmin/DAM/env/documents/2013/air/eb/ECE.EB.AIR.114_RUS.pdf, по состоянию на 1 июля 2014г.).
- ЕЭК ООН (2014г.). Протокол о борьбе с подкислением, эвтрофикацией и приземным озоном [веб-сайт]. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН (<http://www.unesc.org/ru/environmental-policy/treaties/air-pollution/o-nas/protokoly/protokol-o-borbe-s-podkislaniem-ehvtrofikaciei-i-prizemnym-ozonom.html>, по состоянию на 1 июля 2014г.).
- WHO (2014a). Burden of disease from the joint effects of household and ambient air pollution for 2012: summary of results. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AP_jointeffect_BoD_results_March2014.pdf?ua=1, accessed 4 June 2014).
- WHO (2014b). WHO guidelines for indoor air quality: household fuel combustion. Geneva: World Health Organization. (http://www.who.int/indoorair/guidelines/hhfc/HHFC_guidelines.pdf, accessed 5 February 2015).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2006г.). Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха, касающиеся твердых частиц, озона, двуокиси азота и двуокиси серы: глобальные обновленные данные 2005г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 1 июля 2014г.).
- WHO Regional Office for Europe (2009). WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf?ua=1, accessed 19 May 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2010). WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf?ua=1, accessed 19 May 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2013г.). Обзор данных о воздействии загрязнения воздуха на здоровье – проект REVIHAAP: технический отчет. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/218574/REVIHAAP-Final-technical-report-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 1 июля 2014г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2015г.). Европейская информационная система по окружающей среде и здоровью (ENHIS) [база данных онлайн]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis>, по состоянию на 10 марта 2015г.).

Обязательства, принятые в рамках Пармской декларации, направлены на решение проблемы детского ожирения и травматизма путем создания безопасной окружающей среды, пропаганды физической активности и здорового питания с целью (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010:35):

... обеспечить для всех детей к 2020 г. доступ к здоровой и безопасной окружающей среде и к таким условиям повседневной жизни, которые бы позволяли им ходить пешком или ездить на велосипеде в детские сады и школы, а также в зеленые зоны с возможностями для игр и других форм физической активности. Мы рассчитываем, что работая в этом направлении и принимая эффективные практические меры и содействуя повышению безопасности бытовой продукции, мы сможем снизить детский травматизм.

В Европейском регионе ВОЗ отмечается неравный прогресс в том, что касается внедрения стратегий и изменения основных показателей. Продолжает вызывать большую обеспокоенность высокий уровень избыточного веса среди детей и подростков вкупе с непропорционально низким уровнем физической активности, который еще больше снижается по мере взросления детей. Гораздо более позитивные результаты наблюдаются в области снижения числа непреднамеренных или дорожных травм среди детей (в возрасте от 0 до 14 лет) во всем Регионе. К сожалению, меньший прогресс достигнут в странах Региона с низким и средним уровнем доходов, и разница в показателях смертности между этими странами и странами с высоким уровнем доходов еще больше увеличилась за последнее десятилетие.

Такое неравенство между государствами также отмечается и на страновом уровне, где дети и подростки из социально неблагополучных семей подвергаются большему риску травматизма и имеют меньшие возможности для физической активности, чем их сверстники из более благополучных семей. Значительный

успех в области снижения травматизма достигнут благодаря решительным действиям по реализации соответствующих стратегий, а именно обязательств, принятых государствами-членами в рамках проведения Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения ООН 2011-2020 гг. (Генеральная Ассамблея ООН, 2010 г.) и достижения стратегических целевых показателей ЕС по безопасности дорожного движения (ЕС, 2010), направленных на снижение вдвое уровня смертности на дорогах в период с 2010 по 2020 гг.

В общем, государства-члены сообщают о наивысшем уровне разработки стратегий по регулируемым законами и нормами аспектам, например, по введению минимального количества часов для занятий физкультурой в школах. Они также сообщают, что самый низкий уровень разработки стратегий отмечается в области программ, направленных на создание благоприятной окружающей среды для повышения уровня физической активности в повседневной жизни, т. е. мер по созданию подходящей инфраструктуры для езды на велосипеде или ходьбы пешком в школу, а также мер по снижению ограничения скорости или прочих мер понижения интенсивности движения вблизи школ. Успехи борьбы с курением, также имеющие большое значение для улучшения окружающей среды детей, описаны во вставке 10.

В ближайшие годы необходимо обеспечить больший прогресс в выполнении данного целевого показателя, особенно в том, что касается разработки и реализации стратегий по созданию более благоприятной окружающей среды, способствующей повышению уровня физической активности детей.

Этого можно будет достигнуть путем активного участия государств-членов в осуществлении ОПТОСОЗ, а также при взаимодействии с программами по борьбе с ожирением путем внедрения соответствующих стратегий питания и физической активности, разработанных ВОЗ и Европейской комиссией.

Избыточный вес

Согласно новейшей публикации исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Currie et al., 2012), самые высокие показатели избыточного веса среди одиннадцатилетних детей обоих полов (в участвующих в исследовании странах) отмечены в Греции

(33%), Португалии (32%), Ирландии (30%) и Испании (30%), а самые низкие – в Нидерландах (13%) и Швейцарии (11%). Среди пятнадцатилетних подростков уровни излишнего веса варьировались от 10% (Армения, Литва и Российская Федерация) до 23% (Греция) (Currie et al., 2012).

Физическая активность

Согласно исследованию «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья», во всех странах, принявших в нем участие, было зарегистрировано обескураживающе низкое число физически активных детей, особенно среди девочек. В новейшем издании исследования отмечается, что самые физически активные одиннадцатилетние дети – в Ирландии (42% мальчиков и 31% дево-

чек), а самые пассивные – в Италии (10% мальчиков и 7% девочек). Однако по мере взросления детей уровень их физической активности резко падает: самые активные пятнадцатилетние подростки – армянские мальчики (29%) и гренландские девочки (20%), а самые пассивные – итальянские мальчики и девочки (12% и 5% соответственно).

© Izabela Habur/iStock 56574078



Непреднамеренные травмы

В период с 2000 по 2011 гг. во всем Регионе достигнуты значительные успехи по снижению уровня смертности по причине непреднамеренного травматизма среди детей младше 14 лет. Общий уровень как непреднамеренного, так и дорожного травматизма снизился более чем на 40%. Однако в странах с низким и средним уровнем доходов достигнут гораздо меньший прогресс, чем в странах с высоким уровнем доходов, а разница между уровнями смертности еще больше увеличилась за последнее десятилетие. Так, в странах с низким и средним уровнем доходов уровень смертности по причине непреднамеренного травматизма в шесть раз выше, чем в странах с высоким уровнем доходов, а уровень смертности, связанной с дорожными травмами – в четыре раза.

Определенный интерес представляют успехи, достигнутые странами с высоким уровнем доходов в области снижения дорожного травматизма: более 60% по сравнению с 2000 г. (как показано на таблице 2). В основном эту заслугу можно отнести на счет усилий, предпринятых странами в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения ООН на 2011-2020 гг. (Генеральная Ассамблея ООН, 2010 г.) и достижения стратегического целевого показателя ЕС по снижению вдвое уровня смертности на дорогах ЕС в период с 2010 по 2020 гг., в продолжение работы по снижению вдвое дорожной смертности в период с 2001 по 2010 гг. (ЕС, 2010).

Таблица 2. Причины смерти: непреднамеренный и дорожный травматизм, 2000 и 2011 гг.

Причина смерти (дети в возрасте от 0 до 14 лет)	2000 г.		2011 г.		Разница между 2000 и 2011 гг. (%)
	Число случаев смерти	Уровень смертности ^а	Число случаев смерти	Уровень смертности ^а	
Все страны					
Непреднамеренные травмы	28 646	16,5	16381	10,4	-42,8
Дорожные травмы	7 192	4,2	4082	2,6	-43,2
Страны с низким и средним уровнем доходов					
Непреднамеренные травмы	23 704	25,7	14087	10,4	-40,6
Дорожные травмы	4 971	5,4	3267	2,6	-34,3
Страны с высоким уровнем доходов					
Непреднамеренные травмы	4 764	6,1	2293	2,9	-51,9
Дорожные травмы	2 221	2,9	845	1,1	-62,0
Соотношение показателей стран с низким и средним уровнем доходов к показателям стран с высоким уровнем доходов					
Непреднамеренные травмы	--	4,2	--	6,1	--
Дорожные травмы	--	1,9	--	3,8	--

^а На 100 000 человек.

Источник: адаптированные данные WHO Regional Office for Europe (2014:10); WHO (2014).

Вставка 10. Табак и здоровье в Европе

Ежегодно из-за табака умирают около 1,6 млн. человек в Европейском регионе ВОЗ, а употребление табачных продуктов является одним из основных факторов роста уровня смертности. Так, 16% всех случаев смерти в регионе происходят из-за табака. В целом в Европейском регионе наблюдается самый высокий уровень смертности, связанной с табаком.

Употребление табака или воздействие табачного дыма оказывает негативное влияние на здоровье человека на протяжении всей его жизни. Во время развития плода табак может повысить риск мертворождения и появления отдельных врожденных пороков. В младенческом возрасте он может привести к синдрому внезапной смерти ребенка. В детстве и подростковом возрасте табак может стать причиной инвалидности, вызванной респираторными заболеваниями. В относительно молодом среднем возрасте табак может привести к повышенному риску появления сердечно-сосудистых заболеваний, а на более позднем этапе жизни к развитию рака (особенно рака легких), а также к смертности, связанной с заболеваниями респираторной системы.

Для защиты людей от разрушающего здоровье воздействия табачного дыма в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака требуется, чтобы каждая подписавшая ее сторона приняла и внедрила ряд мер по обеспечению защиты от воздействия табачного дыма на рабочем месте внутри помещений, в общественном транспорте, в общественных заведениях и в других общественных местах, где это необходимо.

Число европейских стран, запретивших курение во всех общественных местах, возросло с четырех в 2007 г. до девяти в 2012 г., хотя в них отмечается разный уровень соблюдения запрета. Особо значительные улучшения были достигнуты в школах и университетах. В 2012 г. 32 европейские страны запретили курение в университетах и 38 – в школах.

Несмотря на достигнутые успехи, Европейский регион по-прежнему отстает от большинства регионов ВОЗ в области предоставления защиты от воздействия табачного дыма, и дальнейший прогресс крайне необходим для улучшения общего состояния здоровья европейцев.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака является мощным и эффективным инструментом, однако ее потенциал еще не полностью реализован. Через десять лет после принятия конвенции в 2003 г. число людей, защищенных мерами по борьбе с табаком, значительно возросло. Однако для достижения цели Пармской декларации («обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам дома, в дошкольных детских учреждениях, школах, медицинских учреждениях и местах рекреационного водопользования»), а также глобальной добровольной цели в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (снизить на 30% относительный уровень употребления табака к 2025 г.) возникает вопрос: «Не пришло ли время ускорить темпы продвижения по данному направлению?»

Ответные стратегические меры

За исключением усилий по предотвращению дорожного травматизма, особенно в странах с высоким уровнем доходов Региона, разработка ответных стратегических мер, направленных на выполнение Заявления о приверженности активным действиям по снижению рисков, связанных с детской окружающей средой, довольно слабая и в основном ведется в секторе

образования или дорожной безопасности. По сути, более 90% стран, принявших участие в исследовании, разработанном ВОЗ в поддержку среднесрочного обзора (WHO Regional Office for Europe, 2015), сообщили о существовании стратегий, требующих: введения минимального количества часов для занятий физкультурой в школах и установки оборудования, необходимого для физиче-

ских упражнений в детских садах и школах; включения в школьные программы занятий по дорожной безопасности; или введения минимального возраста для управления мопедом. Однако только 20% ответивших стран сообщили о существовании норм, требующих создания велосипедных дорожек, ведущих к школам. Более того, только 35% стран сообщили о существовании мер, способствующих ходьбе в школы, и 45% доложили о существовании мер по снижению ограничений скорости и других мер понижения интенсивности движения вблизи

школ. Отрадно, что более 60% стран приняли новые стратегии после Пармской министерской конференции в 2010г. (рис. 6). Принимая во внимание все вышесказанное, результаты данного политического обзора подчеркивают трудности разработки межсекторальной политики, требующей объединения образовательной, транспортной и градостроительной политики для создания более благоприятной и безопасной среды для детей, способствующей повышению уровня их физической активности в любых условиях повседневной жизни.

Рисунок 6. Доля стран, положительно ответивших на вопрос о существовании отдельных стратегий



Примечание: пункты с 6.1 по 6.4 относятся к дополнительным вопросам по пункту 6.

Источник: WHO Regional Office for Europe (2015).

Весомый вклад в разработку более интегрированных стратегий в области транспорта и городского развития вносит ОПТОСОЗ, в значительной мере благодаря обмену опытом во время семинаров, проведенных в бывшей югославской Республике Македония, Грузии, Казахстане, Литве, Российской Федерации, Украине и Чешской Республике, а также путем разработки таких инструментов, как руководство по созданию национальных планов действий в секторе транспорта, здравоохранения

и охраны окружающей среды (Schweizer, Racioppi & Nemer, 2014) и инструментов экономической оценки пользы для здоровья велосипедной езды и ходьбы (WHO Regional Office for Europe, 2011). Важной вехой в данном процессе стало проведение Четвертого заседания высокого уровня по вопросам транспорта, окружающей среды и охраны здоровья в Париже в 2014г., на котором была подтверждена приверженность активным действиям в этом направлении (вставка 11).

Дополнительные позитивные результаты будут получены в рамках более тесного сотрудничества и взаимодействия по выполнению основных стратегий и планов борьбы с ожирением и пропаганды здорового питания и физической активности, таких как Европейская хартия по борьбе с ожирением (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г.); Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики «Здоровье-2020»

(Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.); будущая Европейская стратегия по физической активности, которая, как ожидается, будет принята Региональным комитетом ВОЗ в 2015 г.; рекомендации Совета по пропаганде оздоровительной физической активности во всех секторах (Council of the EU, 2013); и План действий по борьбе с детским ожирением ЕС на 2014-2020 гг. (EU, 2014).

Вставка 11. Парижская декларация по благоприятным для окружающей среды и здоровья человека видам передвижения и транспорта

Ключевым событием в процессе достижения второй и третьей региональных приоритетных целей, изложенных в Пармской декларации, стало подписание министрами европейских стран Парижской декларации «Город в движении: в первую очередь – люди!» во время Четвертого заседания высокого уровня по вопросам транспорта, окружающей среды и охраны здоровья, прошедшего в Париже 15 апреля 2014 г. Более 20 министров, их заместителей и государственных секретарей здравоохранения, окружающей среды и транспорта, а также послов приняли участие в обсуждениях Декларации, подписание которой приветствовалось представителями государств-членов, гражданского общества и международных организаций.

В Декларации государства-члены определяют приоритеты и призывают к активным действиям по обеспечению благоприятных для окружающей среды и здоровья человека видов транспорта и передвижения для системы устойчивого жизнеобеспечения всех людей. Декларация направлена на снижение уровня атмосферного и шумового загрязнения со стороны транспорта, а также на повышение уровня физической активности людей путем использования велосипедов или ходьбы вместо автомобилей по мере возможности. Декларация связана с обязательствами, взятыми на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме в 2010 г., а также с повесткой дня в области развития в период после 2015 г. Основное внимание в ней уделяется вопросам обеспечения устойчивого развития и социально-экономической справедливости.

Приняв Декларацию, европейские страны сформировали новое стратегическое видение благоприятных для окружающей среды и здоровья человека видов передвижения и транспорта и увязали вопросы укрепления здоровья и устойчивого развития с вопросами обеспечения социально-экономической справедливости. Это подтверждается такими новыми задачами и инструментами, как:

- обеспечение включения целей в области транспорта, охраны здоровья и окружающей среды в политику городского развития и территориально-пространственного планирования (новая приоритетная задача);
- создание Академии ОПТОСОЗ, которая будет укреплять потенциал в области осуществления комплексной транспортной, здравоохранительной, экологической политики и политики территориально-пространственного планирования и тем самым содействовать усвоению новых знаний (UNECE, 2014);
- создание нового партнерства, направленного на разработку общеевропейского генерального плана развития велосипедного движения;
- установление более прочных партнерских связей с городскими сетями, организациями гражданского общества и исследовательским сообществом;
- и
- мобилизация молодежи и молодежных организаций.

Библиография

- Council of the EU (2013). Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Brussels: European Union (2013/0291 (NLE); http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf, accessed 20 June 2014).
- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al., редакторы (2012 г.). Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (Серия «Политика охраны здоровья детей и подростков», выпуск № 6; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf?ua=1, по состоянию на 20 июля 2014 г.).
- EC (2010). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – towards a European road safety area: policy orientations on road safety 2011–2020. Brussels: European Commission (COM(2010) 389 final; http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/road_safety_citizen/road_safety_citizen_100924_en.pdf, accessed 20 June 2014).
- EU (2014). EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020. Brussels: European Union (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf, accessed 20 June 2014).
- Schweizer C, Racioppi F, Nemer L (2014). Developing national action plans on transport, health and environment: a step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>, accessed 21 May 2014).
- Генеральная Ассамблея ООН (2010 г.). Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 2 марта 2010 г. – 64/255: повышение дорожной безопасности во всем мире. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций (A/RES/64/255; <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/477/15/pdf/N0947715.pdf?OpenElement>, по состоянию на 20 июля 2014 г.).
- UNECE (2014). Draft concept note on THE PEP Academy. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe (http://www.unece.org/fileadmin/DAM/images/images/flags/S/Secretariat_note_08_-_Draft_concept_note_on_THE_PEP_Academy.pdf, accessed 14 July 2014).
- WHO (2014). Global Health Estimates – disease and injury regional mortality estimates 2000–2011 [online database]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/, accessed 16 January 2011).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2006 г.). Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87467/E89567R.pdf?ua=1, по состоянию на 20 июля 2014 г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Защитим здоровье детей в изменяющейся среде. Отчет о Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128691/e94331R.pdf?ua=1, по состоянию на 20 июля 2014 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2011). Health Economic Assessment Tools (HEAT) for walking and for cycling: methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2011/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide>, accessed 21 May 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 20 июля 2014 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2014). Injuries in WHO European Region: a call for public health action — an update using the 2011 WHO Global Health Estimates. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2014/injuries-in-who-european-region-a-call-for-public-health-action>, accessed 16 July 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2015). The school environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Опасные химические вещества, эндокринные разрушители и асбест

Введение

Объемы производства химических веществ увеличились вдвое за последнее десятилетие. Ожидается, что производство продолжит расти повышенными темпами в странах с низким уровнем доходов и переходной экономикой во всем мире. Объемы продаж химической продукции также будут возрастать примерно на 3% в год до 2050 г. (OECD, 2012). В настоящее время используется около 140 000 видов химических веществ, при этом сложные системы поставок и постоянное введение новых видов химических составов затрудняют соблюдение норм безопасности. В целом, повышенное воздействие вредных веществ и возможные негативные последствия для здоровья человека могут стать неизбежными без введения законодательных механизмов, а также при недостатке

возможностей и ресурсов для устранения рисков, связанных с химическими веществами (UNEP, 2013).

В Пармской декларации и Заявлении о приверженности активным действиям государства-члены призываются выполнять соответствующие международные соглашения и проводить работу по снижению и устранению рисков, связанных с наиболее опасными химическими веществами, такими как стойкие органические загрязнители; вещества, оказывающие канцерогенное и мутагенное влияние или обладающие репродуктивной токсичностью; химикаты, разрушающие эндокринную систему. При этом указывается на необходимость уделения особого внимания уязвимым группам населения.

Оценивая ситуацию

Проведенный ВОЗ в 2012 г. анкетный опрос, в котором приняли участие 33 из 53 государств-членов, показал, что во всем Регионе были приняты различные меры по снижению рисков, связанных с опасными химическими веществами. В результате опроса (WHO Regional Office for Europe, 2013) было установлено, что:

- Более 80% принявших участие в опросе европейских государств-членов ВОЗ взяли на себя официальные обязательства выполнять международные соглашения по обеспечению химической безопасности. Из них самое большое число выразили твердое намерение выполнять Стокгольмскую конвенцию о стойких органических загрязнителях (UNEP, 2011); в настоящее время 26 государств-членов ВОЗ и Евросоюз подписали Минаматскую конвенцию о ртути (вставка 12).
- Практически все страны выполняют

Международные медико-санитарные правила и применяют Стратегический подход к международному регулированию химических веществ.

- В большинстве государств-членов введены юридические обязательства по сбору и предоставлению информации о химических веществах и контролю над опасными химическими веществами (как предписывается Регламентом ЕС по регистрации, оценке, разрешению и ограничению химических веществ и гармонизированными с законодательством ЕС нормами, действующими в соответствующих странах-партнерах; а также требованиями Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации в области общественного здравоохранения).
- Стратегии по снижению химических рисков разрабатываются более чем в 87%

- европейских государств-членов ВОЗ на основании подхода многостороннего участия.
- Обязательная регистрация до коммерциализации веществ, оказывающих канцерогенное и мутагенное влияние или обладающих репродуктивной токсичностью и субстанций, склонных к биоаккумуляции, введена двумя третьими стран, принявших участие в опросе.
 - В большинстве стран созданы основные возможности для мониторинга наличия и объемов концентрации избранных субстанций в воде, воздухе и продуктах питания.
 - Во всех государствах-членах существует по крайней мере один официальный источник информации о химических веществах.
 - 90% стран сообщили о разработке планов готовности к аварийным ситуациям и реагирования на них и указали, что сектор здравоохранения принял участие в процессе их подготовки и внедрения.
 - Примерно две трети государств-членов, принявших участие в опросе, сообщили об использовании оценки рисков в качестве одного из основных инструментов в процессе принятия решений.

Вставка 12. Минаматская конвенция о ртути

Минаматская конвенция о ртути – это всемирный юридически обязательный инструмент защиты от ртутного загрязнения. Основная цель Конвенции заключается в охране здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и высвобождений ртути и ее соединений. Конвенция принята в октябре 2013 г. и вступит в силу после 50-й ратификации. К настоящему времени Конвенцию подписали 26 европейских государств-членов ВОЗ и Евросоюз.

Ртуть крайне токсична, особенно для детей. Согласно недавним исследованиям избранных групп населения, зарабатывающих на жизнь рыбной ловлей, когнитивные нарушения в результате потребления рыбы, содержащей метилртуть, были зарегистрированы у 1,5-17 детей из 1000. Кроме потребительских товаров, высокие уровни концентрации ртути могут встречаться в местах с повышенными рисками загрязнения окружающей среды и продовольствия.

Добровольная деятельность ряда стран на глобальном и национальном уровне, такая как введение запрета на экспорт ртути в ЕС в 2011 г., продолжение снижения использования ртути в производстве щелочного хлора и введение ограничений на ртутные компоненты в электрическом и электронном оборудовании в европейских странах приводит к сокращению использования ртути.

Для достижения цели Конвенции в нее включен ряд таких мер, как постепенное сокращение первичной добычи ртути и выведение из оборота товаров с добавлением ртути; снижение использования ртути при производстве и ее высвобождения в окружающую среду; введение контроля над экспортом ртути и продуктов с ее добавлением; обеспечение безопасного хранения; рациональная утилизация отходов, содержащих ртуть; оценка влияния ртути на здоровье людей, особенно уязвимых групп населения; продолжение проведения научных исследований, обмена информацией, образовательных и обучающих инициатив.

Для выполнения Конвенции потребуются совместная работа многих секторов, в том числе сектора здравоохранения. Основным медицинским результатом выполнения Конвенции будет сокращение уровня нарушений развития и неврологических расстройств среди детей (UNEP, 2014).

Данные усилия приводят к снижению воздействия на население химических веществ, признанных ВОЗ самыми опасны-

ми для здоровья человека. Значительный прогресс достигнут в области снижения риска и усиления регулирования оборота

стойких органических загрязнителей, подпадающих под действие Стокгольмской конвенции. Согласно исследованию, направленному на выявление содержания в грудном молоке стойких органических загрязнителей и проведенному ВОЗ/ЮНЕП в период с 1998 по 2012 гг., воздействие диоксинов и фуранов в Люксембурге, Норвегии, Словакии и Швеции снизилось на 30-50%, а в Бельгии – более чем вдвое (UNEP & WHO, 2013). В Республике Молдова, Российской Федерации, Румынии и Таджикистане было также отмечено снижение уровней загрязнения грудного молока диоксинами и фуранами (UNEP & WHO, 2013). Уровни содержания диоксиноподобных и недоксиноподобных полихлорированных бифенилов и хлорорганических пестицидов также постепенно сокращаются с течением времени. Хотя уровень заражения грудного молока хлорорганическими пестицидами продолжает вызывать беспокойство в некоторых странах Центральной Азии и Восточной Европы (UNEP & WHO, 2013).

Воздействие опасных химических веществ остается проблемным вопросом во всех государствах-членах, хотя у каждой страны свои приоритеты. Например, в Евросоюзе более 1,8 млн. детей ежегодно рождаются в условиях воздействия метилртути, концентрации которой превышают уточненные безопасные нормы (0,58 мг/г в волосах), а общие преимущества профилактики воздействия оцениваются в около 600 000 баллов IQ в год (Bellanger et al., 2013). Воздействие эндокринных разрушителей кажется приоритетной проблемой в Регионе из-за их негативного влияния на здоровье человека (Bergman, Heindel, Jobling, Kidd & Zoeller, 2013), хотя в некоторых странах риски использования таких химических веществ еще недостаточно изучены (WHO, 2012). Запасы устаревших пестицидов также продолжают представлять большой риск для здоровья человека и окружающей среды в некоторых юго-восточных европейских странах и новых независимых государствах (ИПРА, 2013).

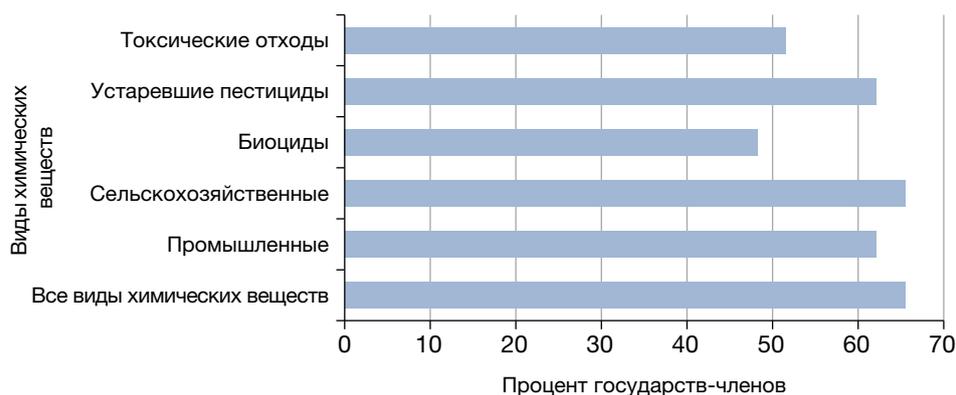
Достижение целей в области обеспечения химической безопасности, изложенных в Пармской декларации, требует даль-

нейших действий государств-членов и особенно усилий, направленных на защиту уязвимых групп населения (WHO Regional Office for Europe, 2013). В результате опроса ВОЗ были определены следующие важные недостатки:

- Только половина государств-членов сообщила о создании программ по снижению и/или искоренению химических рисков для здоровья детей и по управлению рисками, связанными с промышленными, сельскохозяйственными и бытовыми химическими веществами (рис. 7).
- Еще меньшее число стран проводит отдельную работу над устранением воздействия и рисков, связанных с приоритетными веществами, оказывающими канцерогенное и мутагенное влияние или обладающими репродуктивной токсичностью, а также с эндокринными разрушителями.
- Менее половины государств-членов имеют юридические основания для запрета использования опасных химических веществ в детских продуктах, а также для защиты мест, предназначенных для детского обучения и игр.
- В двух третьих государств-членов исследования, посвященные этой проблеме, вообще не финансируются либо финансируются частично.

По результатам опроса ВОЗ также было установлено существование недостатка информации о таких опасных веществах, как эндокринные разрушители; недостатка кадрового, лабораторного, методологического и финансового потенциала для проведения экологического и биологического мониторинга веществ, оказывающих канцерогенное и мутагенное влияние или обладающих репродуктивной токсичностью, а также эндокринных разрушителей; существование необходимости приоритизации химических веществ, проблема которых требует неотложного решения, а также необходимости проведения оценки рисков, долгосрочного воздействия на здоровье и экономической эффективности мер снижения рисков.

Рисунок 7. Химические вещества, охваченные стратегическими мерами и планами



Источник: WHO Regional Office for Europe (2013:9).

Путь вперед

Вопросы разработки и проведения программ по устранению недостатков в области использования химических веществ (уделяя особое внимание потребностям уязвимых групп населения и приоритетным опасным химическим веществам), а также укрепления кадровых ресурсов для обеспечения рационального использования химических веществ могут быть рассмотрены на национальном уровне с целью достижения региональных приоритетных целей по обеспечению химической безопасности. Увеличение числа научных исследований также сыграло бы важную роль в заполнении существенных пробелов в знаниях.

Сложность и большая научная неопределенность, создаваемые многочисленностью агентов и эффектов,

повседневным воздействием коктейля из химических веществ, трудностями определения конкретных субстанций и последствий трансгенерации и воздействия на ранних периодах жизни затрудняют процесс принятия решений на основании фактических данных. Поэтому в процессе принятия решений и разработки стратегических мер крайне важно применять принцип предосторожности, основанный на экспертных оценках, а также открытых и прозрачных консультациях между всеми заинтересованными сторонами. Для этого требуется создание соответствующих механизмов консультации между учеными, работниками сектора здравоохранения и охраны окружающей среды, лицами, ответственными за выработку политики, а также широкой общественностью и промышленностью.

Асбест

Одним из обязательств, взятых на себя европейскими государствами-членами ВОЗ в рамках Пармской декларации, было создание к 2015 г. национальных программ по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, в сотрудничестве с ВОЗ и Всемирной организацией труда.

Асбест является причиной около 50% всех случаев смерти от профессиональных раковых заболеваний, а также одной из наиболее распространенных экологических угроз здоровью в Регионе. Воздействие

асбеста вызывает не только асбестоз, но и разные виды онкологических заболеваний, в особенности мезотелиому и рак легких. В 2012 г. Международное агентство по изучению рака (МАИР) подтвердило свою предыдущую классификацию, согласно которой все виды асбеста, включая хризотил (белый асбест), являются канцерогенными для человека (1-я группа) и добавило рак гортани и яичников в список заболеваний, вызываемых асбестом (IARC, 2012).

Воздействие белого асбеста повышает



© shank_ali/iStock 15475981

риск возникновения асбестоза, рака легких и мезотелиомы. По причине того, что пороговая величина канцерогенных рисков не определена, ВОЗ рекомендует прекращение использования всех видов асбеста в качестве самого эффективного способа ликвидации заболеваний, связанных с асбестом.

По состоянию на 2014 г. около 300 млн. людей в Европейском регионе ВОЗ проживают в странах, еще не запретивших использование всех видов асбеста. Но даже запрет на использование асбеста не означает полное исчезновение данного вещества из окружающей среды. Безопасная ликвидация асбеста и уничтожение асбестосодержащих отходов по-прежнему являются актуальными проблемами в странах, запретивших использование всех видов асбеста. Ограниченное число стран (11 из 31, ответивших на опрос ВОЗ) проводят периодическую инвентаризацию существующих асбестосодержащих материалов.

Спектр практики по отношению к асбесту в Регионе довольно широк: некоторые страны ввели полный запрет на использование всех видов асбеста еще 20 лет назад, в то время как другие продолжают использовать и даже производить его. Многие страны успешно внедряют международные стратегии и рекомендации ВОЗ или адаптируют директивы ЕС по устранению факторов риска, связанных с асбестом, а также принимают меры по борьбе с асбестообусловленными заболеваниями. Однако во многих странах центральных

и восточных частей Региона стратегии по борьбе с асбестом все еще в процессе развития. В том, что касается воздействия факторов риска на здоровье, недостаток жесткой нормативно-правовой базы, регулирующей производство и использование асбеста, усугубляет существующие неравенства в Регионе. Страны, в которых отсутствует адекватная политика по решению проблемы асбестообусловленных болезней, должны сами прилагать усилия и налаживать сотрудничество между соответствующими секторами – при усиленном стратегическом руководстве и практической поддержке ВОЗ – для разработки и реализации национальных программ по проблемам асбеста до 2015 г., как предписывается Пармской декларацией.

Национальные асбестовые профили признаны основными инструментами разработки стратегических мер и программ по проблеме асбеста и контроля над их проведением. Благодаря данным профилям определяются национальные приоритеты, а также ведется мониторинг национальных достижений в этой сфере. Наличие достоверной информации об использовании и распространении асбеста, утилизации асбестовых отходов и заболеваемости и смертности, связанных с асбестом, предельно важно для составления национальных асбестовых профилей и программ.

Хорошо наработанные национальные регистры онкологических и профессиональных заболеваний являются основными

ресурсами количественного определения смертности, связанной с асбестом. Однако не во всех странах, даже в тех, в которых ведутся онкологические регистры, мезотелиома выделяется в качестве отдельной болезни.

Уровень осведомленности и информирования населения об асбестообусловленных заболеваниях, процедуры и критерии их диагностики и регистрации различаются в разных странах и требуют дополнительной

работы по укреплению и гармонизации. Информирование и подготовка персонала в области асбестообусловленных болезней остается на низком уровне почти во всех странах центральной и восточной части Региона. Необходимо интенсифицировать проведение профессиональной подготовки и обучения работников секторов здравоохранения и охраны труда, работодателей, рабочих, лиц, ответственных за выработку политики, и широкой общественности.

Библиография

- Bellanger M, Pichery C, Aerts D, Berglund M, Castaño A, Čejchanová M et al. (2013). Economic benefits of methylmercury exposure control in Europe: monetary value of neurotoxicity prevention. *Environ Health*; 12(1):3. doi:10.1186/1476-069X-12-3 (<http://www.ehjournal.net/content/12/1/3>, accessed 1 July 2014).
- IARC (2012). A review of human carcinogens. Part C: arsenic, metals, fibres, and dust. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 100C; <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf>, accessed 1 July 2014).
- IHPA (2013). Key messages 12th International HCH & Pesticides Forum, Kiev, 6–8 November 2013. Holte: International HCH & Pesticides Association (<http://www.hchforum.com/conclusions.php>, accessed 1 July 2014).
- OECD (2012) OECD Environmental Outlook to 2050: the consequences of inaction. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264122246-en>, accessed 20 July 2014).
- UNEP (2011). Stockholm Convention [website]. Châtelineau: United Nations Environment Programme (<http://chm.pops.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/2232/Default.aspx>, accessed 13 June 2014).
- UNEP (2013). Global Chemicals Outlook: towards sound management of chemicals. Nairobi: United Nations Environment Programme (http://www.unep.org/chemicalsandwaste/Portals/9/Mainstreaming/GCO/The%20Global%20Chemical%20Outlook_Full%20report_15Feb2013.pdf, accessed 30 July 2014).
- UNEP (2014). Minamata Convention on Mercury [website]. Geneva: United Nations Environment Programme (<http://www.mercuryconvention.org/Home/tabid/3360/Default.aspx>, accessed 1 July 2014).
- UNEP, WHO (2013). Results of the global survey on concentrations in human milk of persistent organic pollutants by the United Nations Environment Programme and the World Health Organization. Geneva: United Nations Environment Programme (UNEP/POPS/COP.6/INF/33; <http://chm.pops.int/Convention/ConferenceoftheParties%28COP%29/Meetings/COP6/COP6Documents/tabid/3075/Default.aspx>, accessed 1 July 2014).
- WHO (2012). Possible developmental early effects of endocrine disruptors on child health. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/75342>, accessed 1 July 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2013). Assessment of capacity in WHO European Member States to address health-related aspects of chemical safety. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/236285/Assessment-of-capacity-in-WHO-EURO-member-states-to-address-health-related-aspects-of-chemical-safety.pdf?ua=1, accessed 20 July 2014).

14.

Изменение климата и здоровье

В марте 2010 г. на состоявшейся в Парме (Италия) Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья все европейские государства-члены ВОЗ и Европейский союз объявили о твердой решимости охранять здоровье и благополучие людей, природные ресурсы и экосистемы, а также содействовать обеспечению справедливости и безопасности общественного здравоохранения и благоприятной окружающей среды в условиях изменения климата. Выполнение резолюции Регионального комитета (Европейский региональный комитет, 2010 г. а) и Заявления о приверженности активным действиям (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. b) будет способствовать как смягчению последствий изменения климата, так и адаптации к нему.

В данном сводном обзоре рассматривается уровень выполнения связанных с изменением климата и здоровья аспектов Заявления о приверженности активным

действиям. Для этого были использованы следующие источники информации:

- Регулярные обмены данными, а также взгляды и факты, предоставленные членами Рабочей группы по изменению климата и его влиянию на здоровье (ЕНТФ, 2012, 2013);⁵
- Страновой опросник членов Рабочей группы по изменению климата и его влиянию на здоровье (Wolf et al., 2014);
- Данные по отдельным странам, предоставленные для РКИК ООН (UNFCCC, 2014а) и Платформы по адаптации к изменению климата Европейского союза и ЕАОС (CLIMATE-ADAPT, 2014);
- обзор соответствующей литературы; и
- пилотные проекты (WHO Regional Office for Europe, 2013).

Вопросы здоровья в связанной с изменением климата деятельности на всех уровнях и во всех секторах

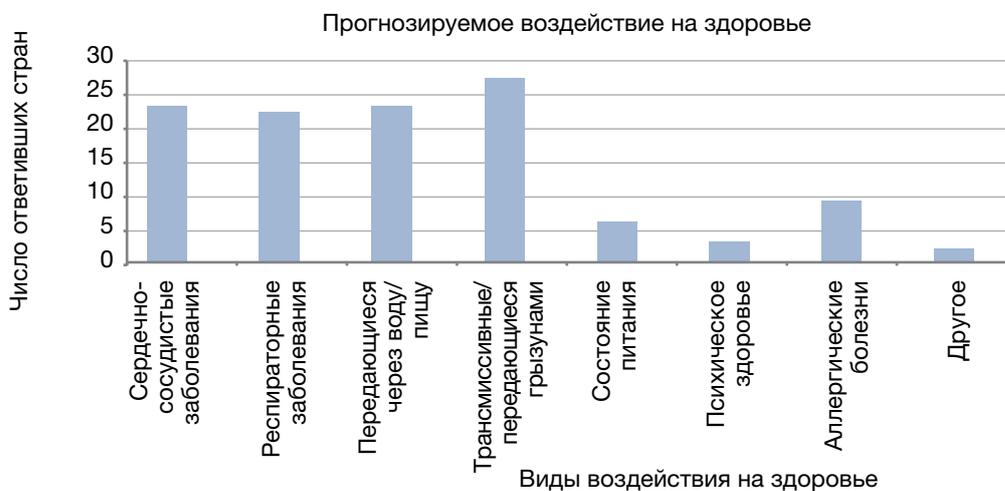
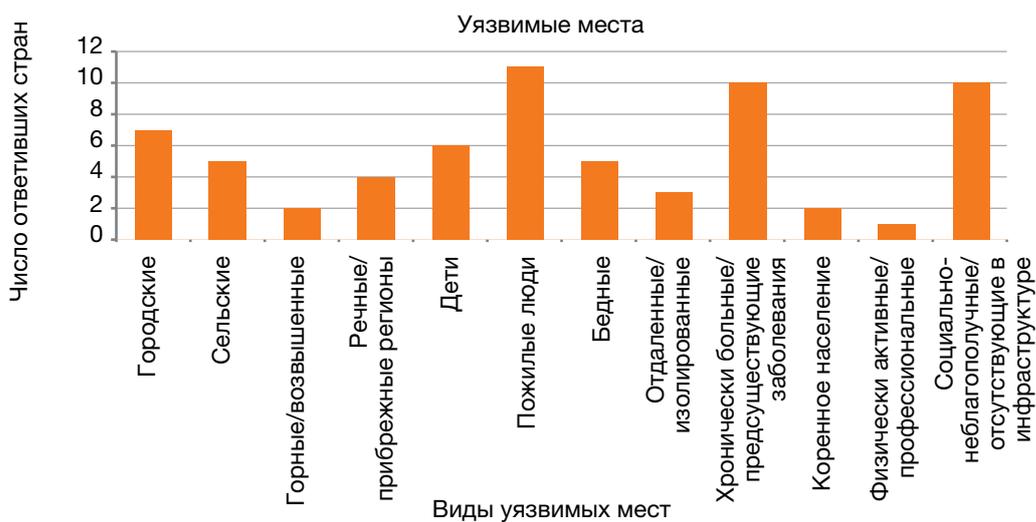
В контексте выполнения РКИК ООН ответственность за механизмы управления климатическими стратегиями в основном ложится на министерства охраны окружающей среды или министерства энергетики и изменения климата. В двух третьих государств-членов Европейского региона ВОЗ вопросами адаптации сектора здравоохранения к изменению климата занимаются министерства здравоохранения как самостоятельно, так и совместно с другими министерствами. Обычно финансовые и кадровые ресурсы, предназначенные для деятельности, связанной с изменением климата и здоро-

вьем, либо выделяются в недостаточном объеме (если выделяются вообще) либо уже задействованы в текущих проектах.

Из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ 32 страны провели национальные оценки воздействия изменения климата, а также уязвимости и адаптации к нему. На рис. 8 показаны прогнозируемые климатические риски, выявленные уязвимые места и прогнозируемое воздействие на здоровье изменения климата по ряду стран, предоставивших отчеты (см. также библиографию в приложении 2).

⁵ Рабочая группа по изменению климата и его влиянию на здоровье Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью содействует развитию диалога и общения государств-членов Европейского региона ВОЗ и других заинтересованных сторон по вопросам изменения климата и здоровья. В частности, она оказывает поддержку деятельности по реализации соответствующих обязательств Пармской декларации и Европейской региональной рамочной программы действий для защиты здоровья от негативного влияния изменения климата.

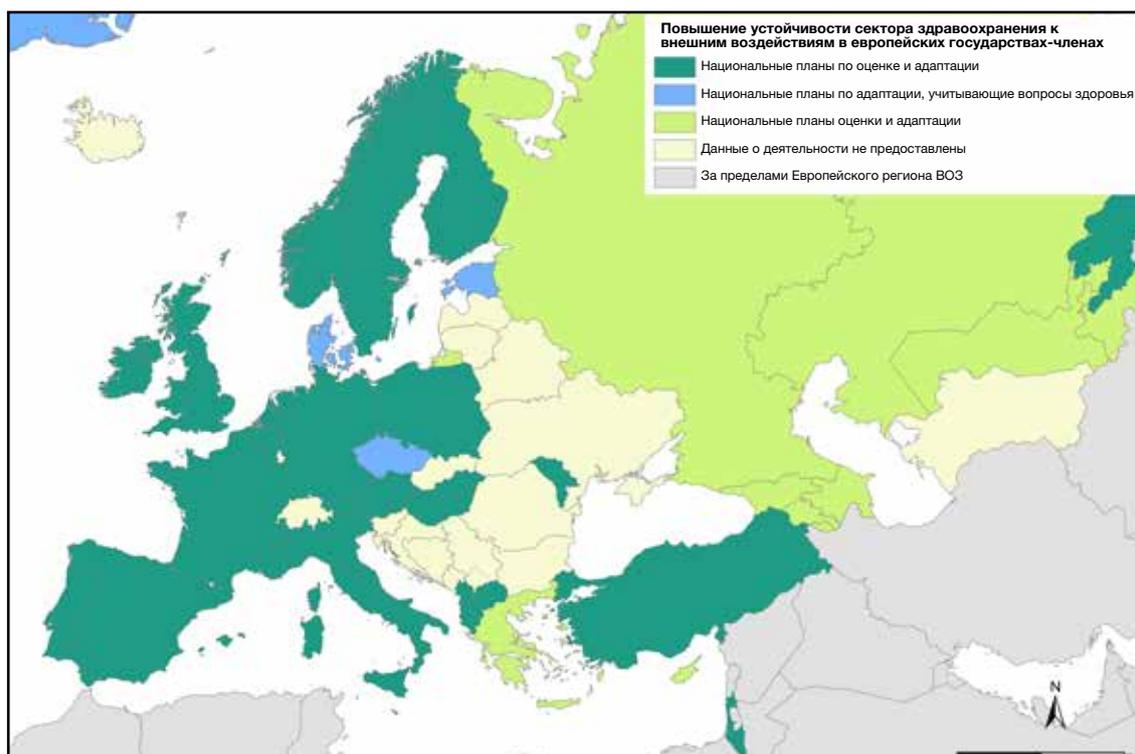
Рисунок 8. Прогнозируемые климатические риски, выявленные уязвимые места и прогнозируемое воздействие на здоровье



Данные оценки имеют различное назначение: а) они служат основой для разработки национальных стратегий по адаптации; б) они включаются в национальные сообщения для РККИК ООН и/или в) служат для решения проблем, связанных с конкретными рисками, например, с периодами аномально жаркой погоды или новыми инфекционными заболеваниями. Большинство оценок было проведено в период между 2008 и 2013 гг., а самая ранняя датируется 2000-м годом. Пилотные инициативы использовались для стимулирования проведения оценок в странах, где до этого не принимались меры или стратегии в данной области. Например, инициатива, проведенная в семи странах Центральной Азии и Южной Европы (WHO Regional Office for Europe, 2013). По-прежнему редко проводится оценка медицинских и экономических последствий бездействия в сфере климатической политики.

Из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ 24 страны опубликовали национальные стратегии или планы действий по адаптации, 22 из которых включают меры здравоохранения. Кроме того, восемь государств-членов Европейского региона разработали национальные или местные планы адаптации к изменению климата специально для сектора здравоохранения (рис. 9, а также приложение 1). Включение связанных со здоровьем мер в адаптационные планы важно для привлечения международного финансирования и определения приоритетных направлений при выделении государственных средств. По-прежнему требуется оказывать значительную поддержку учету вопросов здоровья при разработке национальных планов по адаптации. Также необходимо содействовать более активному одобрению данных планов действий со стороны органов государственного управления и проведению оценки их эффективности.

Рисунок 9. Вопросы здоровья в национальных планах по адаптации



Источник данных и производство карт: Tanja Wolf, Climate change, green health services and sustainable development (CGS) ©Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 г. Все права защищены

Цели климатической политики перекликаются с другими общественными целями и таким образом дают возможность получать двойную выгоду, в том числе путем предотвращения смертей и болезней (гла-

ва 5). В большинстве государств-членов Европейского региона ВОЗ проводится работа по внедрению устойчивых видов транспорта и жилья с низким потреблением энергии (UNFCCC, 2014b).

Устойчивость системы здравоохранения

МГЭИК пришла к выводу, что «рост температуры воздуха повышает риск смертности и заболеваний, связанных с жарой [большая степень уверенности]. ... Изменения температуры воздуха и количества осадков на местном уровне приводят к перераспределению некоторых болезней, передающихся через воду, и переносчиков инфекционных заболеваний, а также к снижению производства питания для некоторых уязвимых групп населения [средняя степень уверенности]» (Smith et al., 2014). Более того, ожидается, что:

До середины столетия изменение климата будет в основном ухудшать уже существующие проблемы здоровья... могут появиться новые заболевания, вызванные климатическими изменениями, ... а существующие болезни (напр., передающиеся через пищу инфекции) могут распространиться и достигнуть еще не затронутые регионы... может наблюдаться потеря работоспособности и продуктивности среди уязвимых групп населения (Hijoka et al., 2014).

Настоящая проблема эффективной борьбы с изменением климата заключается в признании ценности разумных и своевременных решений в условиях, при которых невозможно получить полную информацию о происходящем (IPCC, 2014). Большинство государств-членов Европейского региона ВОЗ уже укрепили свои системы здравоохранения путем проведения конкретных мер, будь то в ответ на существующие проблемы или в рамках процесса планирования в области общественного здравоохранения. Так, они (Wolf et al., 2014):

- повысили эпиднадзор за инфекционными заболеваниями;
 - укрепили службы по вопросам гигиены окружающей среды, такие как службы водоснабжения, санитарии и иммунизации;
 - повысили степень безопасности здравоохранения и соблюдения Международных медико-санитарных правил;
 - укрепили системы раннего предупреждения и реагирования на чрезвычайные ситуации;
 - сделали вопрос изменения климата одним из основных направлений государственной политики здравоохранения;
 - укрепили службы первичной медицинской помощи;
 - обеспечили включение связанного с изменением климата планирования в государственную политику здравоохранения;
 - разработали комплексное наблюдение за состоянием климата, окружающей среды и здоровья; и
 - создали устойчивую к изменению климата инфраструктуру.
- При этом государства-члены указали на некоторые направления, требующие дальнейшего развития, такие как включение вопросов изменения климата в государственные программы и планы здравоохранения; укрепление служб первичной медицинской помощи и построение устойчивой к изменению климата инфраструктуры; наращивание потенциала медицинских кадров и развитие механизмов межсекторального и межучрежденческого согласования. Также необходима разработка планов действий в случае усиливающихся по частоте или интенсивности экстремальных погодных явлений и вспышек инфекционных заболеваний, связанных с изменением климата, а также усиливающих и усугубляющих друг друга видов воздействия.

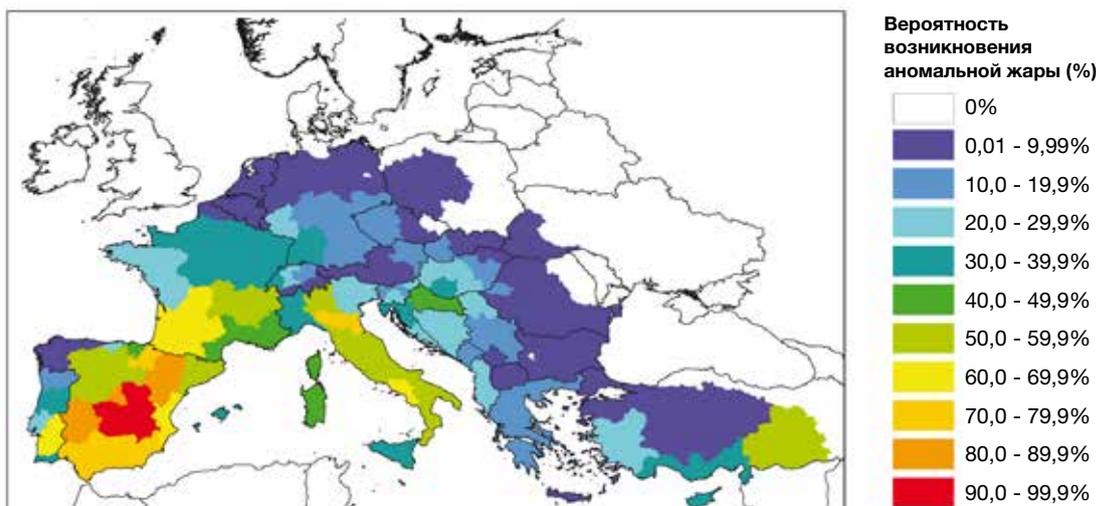
Системы раннего предупреждения и готовности

В Европейском регионе ВОЗ действуют различные системы раннего предупреждения на случай экстремальных погодных явлений, таких как периоды аномально жаркой или холодной погоды, наводнения, пожары и засухи. Метеорологические службы оповещают о большинстве данных явлений (напр., делают прогнозы вероятности возникновения аномальной жары; рис. 10). Для проведения всех этих действий крайне важно наладить сотрудничество между климатическими и медицинскими службами. Так, после губительной аномальной жары 2003 года в 18 европейских странах были внедрены специальные планы действий в секторе здравоохранения. Основными

компонентами таких планов являются определение погодных ситуаций, негативно влияющих на здоровье человека (рис. 11), мониторинг метеорологических прогнозов, механизмы распространения предупреждений и меры общественного здравоохранения по предотвращению или снижению уровня заболеваний и смертей, связанных с периодами аномальной жары.

Таким образом, системы раннего предупреждения более эффективны при наличии плана ответных действий в области здравоохранения или легко идентифицируемого процесса принятия решений, включающего ранние предупреждения.

Рисунок 10. Прогнозирование вероятности возникновения периодов аномальной жары в европейских государствах-членах



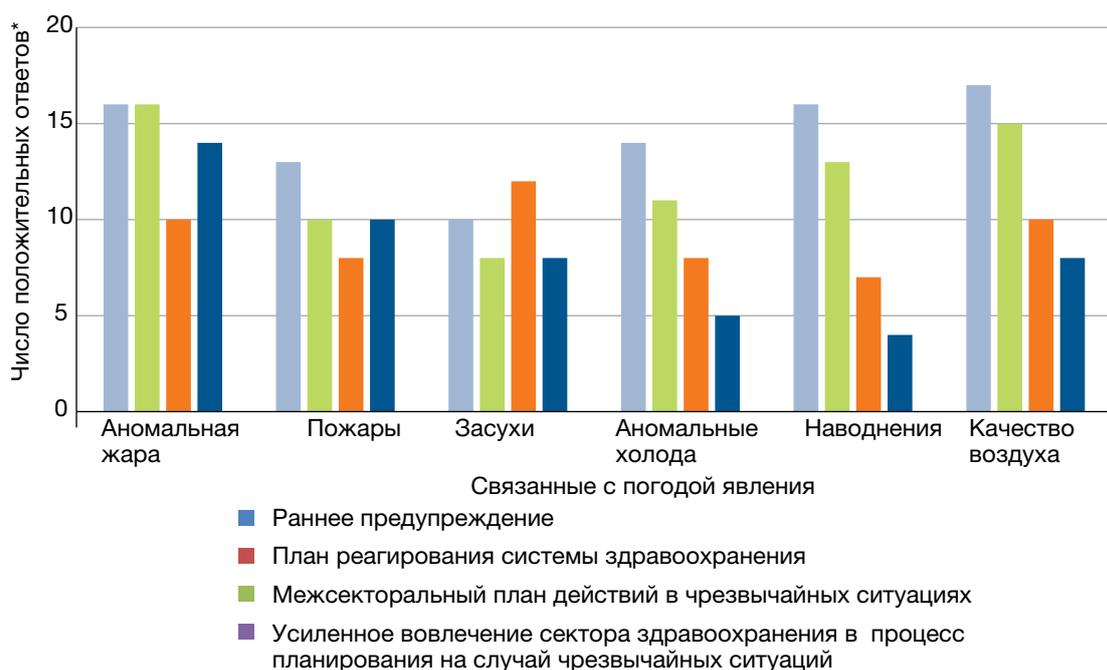
Примечание: «Прогноз вероятности возникновения периодов аномальной жары автоматически составленный метеорологической службой Германии (Deutscher Wetterdienst) для субрегионов Европы на неделю после 18 августа 2012 г. <http://www.euroheat-project.org/dwd/index.php>. Источник данных: Deutscher Wetterdienst. © EuroGeographics for the administrative boundaries. Производство карты: ВОЗ-ВМО. Авторские права: ВОЗ-ВМО».

Источник: WHO, WMO (2012:42-3)

В Европейском регионе ВОЗ появляются новые трансмиссивные болезни, а также возвращаются заболевания, считавшиеся искорененными. В конце 2013 г. европейские страны приняли новую семилетнюю рамочную программу действий для Европейского региона по улучшению эпиднадзора за инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными заболеваниями и борьбы с ними (van den

Berg, Velayudhan & Ejov, 2013). Одним из примеров эпиднадзора за болезнями, связанными с изменением климата, является геопространственное изображение мест, где было выявлено присутствие видов-переносчиков. Мониторинг присутствия переносчиков (таких как клещи и комары) помогает получить более полное представление о возможном очаге вспышки заболеваний.

Рисунок 11. Деятельность в ряде государств-членов по охране здоровья от воздействия экстремальных погодных явлений



Источник: WHO Regional Office for Europe (2015).

Программы повышения информирования общественности об изменении климата и здоровье

В большинстве стран представители власти и общественность воспринимают проблему изменения климата как важный фактор политического развития, однако меньшее число стран сообщают о придании высокой актуальности вопросам здоровья в политических процессах, связанных с изменением климата. Анализ содержания национальных сообщений регулярно предоставляемых региональными государствами-членами согласно РКИК ООН показал, что по состоянию на апрель 2014 г. только одна страна Региона не затронула

тему здоровья в своем национальном сообщении (UNFCCC, 2014с,d)⁶. Большинство сообщений о деятельности в области изменения климата и здоровья основаны на реальных событиях и сфокусированы на экстремальных погодных явлениях. Основными средствами для укрепления этого направления работы может стать разработка коммуникационных планов по изменению климата и охране здоровья, а также наращивание потенциала и развитие кадров в области изменения климата и связанных с ним аспектов здоровья.

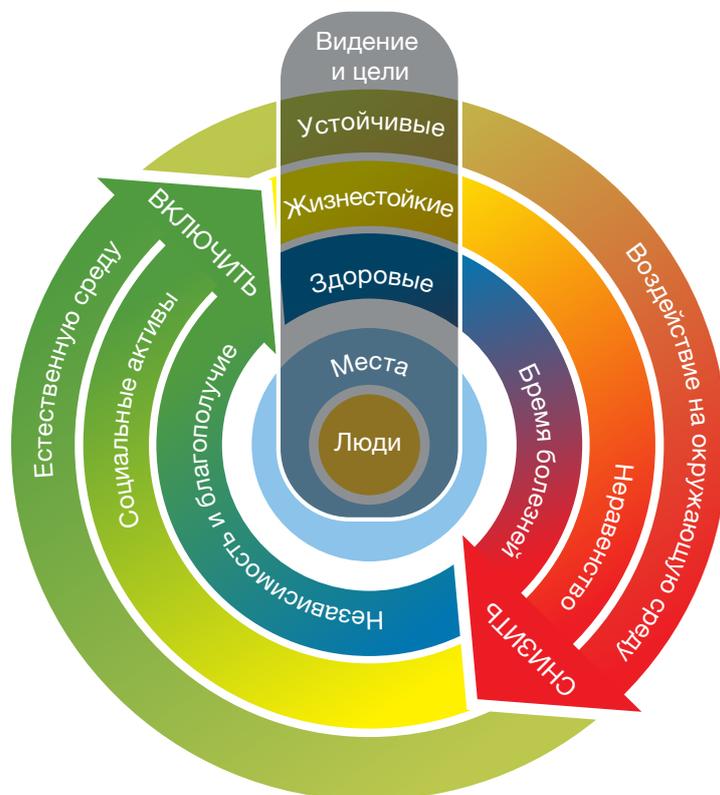
⁶ Стороны Конвенции обязаны предоставлять Конференции Сторон национальные отчеты о выполнении Конвенции. В национальные сообщения обычно включается информация о положении дел в стране, мерах снижения выбросов парниковых газов, оценке уязвимости, финансовых ресурсах и передаче технологий, а также о вопросах образования, профессиональной подготовки и информирования общественности. Требования к содержанию национальных сообщений и график их подачи отличаются для Сторон, включенных в приложение 1, и для Сторон, не включенных в приложение 1, в соответствии с принципом «общей, но дифференцированной ответственности», закрепленном в Конвенции.

Вклад сектора здравоохранения в процесс снижения выбросов парниковых газов и укрепления своих лидерских позиций

Сектор здравоохранения является важным экономическим игроком Европейского региона ВОЗ; расходы на медицинское обслуживание и здравоохранение составляют в среднем 10% валового внутреннего продукта государств-членов ЕС, а в других странах Региона их доля постоянно растет (OECD, 2012; WHO, 2014). По предварительным подсчетам, углеродный след европейского сектора здравоохранения аналогичен выбросам от деятельности международной авиации и морского транспорта государств-членов ЕС (LCB-HEALTHCARE, 2011). Ежегодно 15 000 больниц выделяют около 250 млн. тонн углекислого газа (Holland, 2012), что составляет почти 4,2% общего объема выбросов парниковых газов в Европе. В качестве примеров деятельности по снижению выбросов можно привести

рациональное использование энерго-ресурсов и меры сокращения выбросов углекислого газа в больницах; закупки низкоуглеродистых материалов; обеспечение поездок и транспорта больничного персонала и пациентов с небольшим углеродным следом; минимизация отходов; экономия расходов воды; рациональное потребление энергии внутри помещений и использование возобновляемых источников энергии. Кроме того, частью данной деятельности должно стать полное подключение системы здравоохранения к процессу планирования (рис. 12). В учреждениях ЕС и ООН (вставка 13) все больше внимания уделяется вопросам снижения выбросов углекислого газа в секторе здравоохранения, в особенности в сфере закупок (LCB-HEALTHCARE, 2011).

Рисунок 12. Пример представления систем здравоохранения, устойчивых к влиянию факторов окружающей среды



Источник: SDU (2014:6).

Вставка 13. Неофициальная межучрежденческая целевая группа ООН по экологичным закупкам в секторе здравоохранения

Отмечая важность закупок в секторе здравоохранения как для снижения выбросов парниковых газов, так и для сокращения токсикологического воздействия на экологию, учитывая подход, охватывающий весь жизненный цикл, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и пять других учреждений ООН (ВОЗ, ЮНЕП, Фонд ООН в области народонаселения, Управление ООН по обслуживанию проектов и Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев) учредили неофициальную межучрежденческую целевую группу ООН по экологичным закупкам в секторе здравоохранения в центре закупок ООН в Копенгагене. Заведуя ежегодными закупками медицинских товаров и услуг на сумму более 3 млрд. долларов США, целевая группа работает по следующим направлениям:

- установка норм и руководящих принципов осуществления экологичных закупок в секторе здравоохранения;
- вовлечение финансовых институтов и агентов по снабжению в области здравоохранения в процесс осуществления экологичных закупок;
- привлечение производителей и поставщиков к процессу оптимизации экологического воздействия медицинских товаров; и
- применение экологических критериев к материально-техническому обеспечению в секторе здравоохранения.

Инновационные решения и практический опыт, полученный в результате данной деятельности ООН в Европейском регионе ВОЗ, служат толчком для проведения подобных инициатив и в других регионах

Исследования и разработки в области изменения климата и здоровья

В том, что касается научных исследований по теме изменения климата и здоровья для Европейского экономического пространства, на портале CLIMATE-ADAPT Европейского союза приводится список из 384 исследовательских проектов, посвященных теме изменения климата, 51 из которых затрагивает тему здравоохранения.

Растет и интерес к исследованиям в области изменения климата государств-членов Европейского региона ВОЗ, не входящих в Европейское экономическое пространство. Зачастую проведение исследований требуется для составления национальных оценок, но средства на эти цели выделяются в недостаточном объеме.

Путь вперед

Во всем Европейском регионе ВОЗ правительства государств-членов знают об обязательствах по борьбе с изменением климата и работают над их выполнением в рамках процесса «Окружающая среда и здоровье». Постепенно создаются механизмы управления, и достигается прочный прогресс по некоторым направлениям, в том числе в сфере оценки уязвимости и воздействия, укрепления систем здравоохранения и информирования

общественности. Однако по отдельным направлениям еще многое предстоит сделать.

В частности, разработка национальных планов и стратегий, одобренных правительством и уделяющих большое внимание вопросам здоровья, может повысить эффективность деятельности по адаптации систем здравоохранения к изменению климата в Регионе. Научные исследова-

ния и фактические данные, независимо от того, являются ли они частью этих планов или нет, должны лежать в основе любой деятельности по адаптации сектора здравоохранения к изменению климата и смягчению его влияния. Также можно расширить применение систем раннего предупреждения в случае возникновения конкретных климатических рисков. Более того, учет вопросов изменения климата в процессе укрепления систем здравоохранения (как среднесрочных, так и долгосрочных) может содействовать снижению

управляемых климатических рисков; а наращивание потенциала медицинских кадров является ключевым компонентом такого управления рисками. И последнее, нельзя недооценивать способность сектора здравоохранения возглавить движение по направлению к устойчивости. Улучшение экологических показателей данного сектора может помочь высвободить ресурсы для выполнения его основного мандата, который заключается в укреплении здоровья людей и поддержании его высокого уровня.

Библиография

- CLIMATE-ADAPT (2014). European Climate Adaptation Platform [website]. Brussels: European Commission; Copenhagen: European Environment Agency (<http://climate-adapt.eea.europa.eu/>, accessed 2 July 2014).
- EHTF (2012). Establishment of a Working Group on climate change and its impact on health (HIC) of the European Environment and Health Task Force (EHTF) - Meeting Report, 4-6 June 2012, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/establishment-of-a-working-group-on-climate-change-and-its-impact-on-health-hic-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehft>, accessed 2 July 2014).
- EHTF (2013). Second meeting of the Working Group on Health in Climate Change (HIC) of the European Environment and Health Task Force (EHTF) - Meeting Report, 9 December 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2014/second-meeting-of-the-working-group-on-health-in-climate-change-hic-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehft>, accessed 2 July 2014).
- Hijoka Y, Lin E, Pereira JJ, Corlett RT, Cui X, Insarov G et al. (2014). Chapter 24. Asia. In: IPCC. Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part B: Regional Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge; New York: Cambridge University Press (<https://ipcc-wg2.gov/AR5/report/full-report/>, accessed 9 January 2015):1327–70.
- Holland M (2012). The estimated benefits of reducing GHG emissions in Europe. In: WHO Regional Office for Europe. Climate change and health: lessons learnt in the WHO European Region. Meeting report 4-6 June 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/186205/Climate-change-and-health-Lessons-learnt-in-the-WHO-EURO.pdf, accessed 8 August 2014):53–4.
- IPCC (2014). Working Group II Frequently Asked Questions (FAQs). In: IPCC. Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Cambridge; New York: Cambridge University Press (<https://ipcc-wg2.gov/AR5/report/full-report/>, accessed 9 January 2015):93–4.
- LCB-HEALTHCARE (2011). State of the art report: low carbon buildings in the healthcare sector. London: Department of Business Innovation and Skills (http://lowcarbon-healthcare.eu/cms/resources/uploads/File/Smaller_SOTA_Report_FINAL.pdf, accessed 2 July 2014).
- OECD (2012). Health at a glance: Europe 2012. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2012_9789264183896-en, accessed 24 April 2014).
- SDU (2014). Sustainable, resilient, healthy people and places: a sustainable development strategy for the NHS, public health and social care system. Cambridge: Sustainable Development Unit (http://www.sduhealth.org.uk/documents/publications/2014%20strategy%20and%20modulesNewFolder/Strategy_FINAL_Jan2014.pdf, accessed 8 August 2014).

- Smith KR, Woodward A, Campbell-Lendrum D, Chadee D, Honda Y, Liu Q et al. (2014). Chapter 11. Human health: impacts, adaptation and co-benefits. In: IPCC. Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge; New York: Cambridge University Press (<https://ipcc-wg2.gov/AR5/report/full-report/>, accessed 9 January 2015):709–54.
- UNFCCC (2014a). National Reports [website]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (http://unfccc.int/national_reports/items/1408.php, accessed 2 July 2014).
- UNFCCC (2014b). Submitted National Communications [website]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (http://unfccc.int/national_reports/annex_i_natcom/submitted_natcom/items/7742.php, accessed 2 July 2014).
- UNFCCC (2014c). National Communications Annex I [website]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (http://unfccc.int/national_reports/annex_i_natcom/items/1095.php, accessed 2 July 2014).
- UNFCCC (2014d). National Communications and Biennial Update Reports from Non-Annex I Parties [website]. Bonn: United Nations Framework Convention on Climate Change (http://unfccc.int/national_reports/non-annex_i_natcom/items/2716.php, accessed 2 July 2014).
- van den Berg H, Velayudhan R, Ejov M (2013). Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями, 2014–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>, по состоянию на 30 января 2014 г.).
- WHO (2014). Health Financing [online database]. Geneva: World Health Organization (http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_financing/atlas.html, accessed 14 April 2014).
- WHO, WMO (2012). Atlas of health and climate. Geneva: World Health Organization; World Meteorological Organization (<http://www.who.int/globalchange/publications/atlas/report/en/>, accessed 15 August 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г. а). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf, по состоянию на 30 января 2015 г.).
- Европейский региональный комитет ВОЗ (2010 г. б). Резолюция EUR/RC60/R7, Будущее развитие Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/122271/RC60_rRes7.pdf?ua=1, по состоянию на 30 января 2015 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2013). Protecting health from climate change: a seven country initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/215524/PROTECTING-HEALTH-FROM-CLIMATE-CHANGE-A-seven-country-initiative.pdf, accessed 24 April 2014).
- WHO Regional Office for Europe (2015). Implementing the European regional framework for action to protect health from climate change: a status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wolf T, Sanchez Martinez G, Cheong HK, Williams E, Menne B (2014). Protecting health from climate change in the WHO European Region. *Int J Environ Res Public Health*; 11(6):6265–80. doi:10.3390/ijerph110606265 (<http://www.mdpi.com/1660-4601/11/6/6265>, accessed 2 July 2014).



Неравенства в отношении экологических условий и здоровья

Под неравенствами в отношении экологических условий и здоровья подразумевается разный уровень воздействия экологических рисков на группы населения, а также разные уровни уязвимости к данным рискам, влияющим на здоровье людей и обеспечение справедливости в вопросах охраны здоровья. Существуют доказательства того, что неравенства в отношении экологических условий и здоровья широко распространены во всем Европейском регионе ВОЗ и даже в регионах с пониженным воздействием экологических рисков на население.

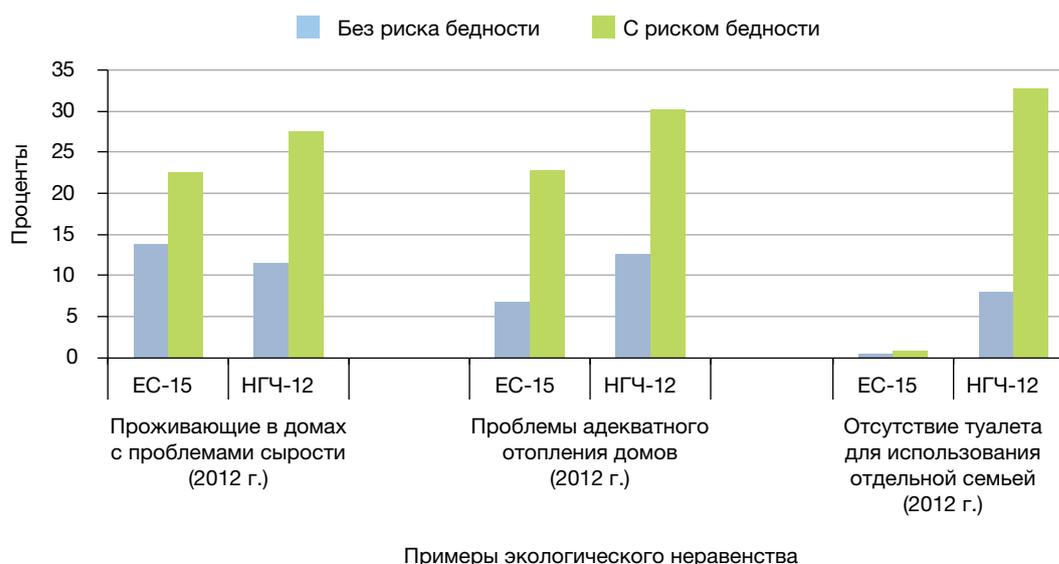
В Европейском регионе ВОЗ проблеме неравенств в отношении экологических условий и здоровья уделяется все больше внимания в связи с ростом обеспокоенности этой проблемой как со стороны общественности, так и со стороны лиц, отвечающих за разработку политики. В соответствии с обещанием государств-членов ВОЗ «решить проблему социально-экономического и гендерного неравенства в области воздействия факторов окружающей среды» и «принять меры по устранению экологических рисков для здоровья уязвимых групп населения» (Пармская декларация, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.), 20 государств-членов приняли активное участие в разработке первого экспертного отчета о неравенствах в отношении экологических условий и здоровья в Европейском регионе (WHO Regional Office for Europe, 2012). Обнаружены неравенства в отношении здоровья и таких экологических условий, как шумовое воздействие, травмы, пассивное курение, доступ к питьевой воде и средствам санитарии, различные риски, связанные с условиями жилья. По сообщениям, уровень воздействия неблагоприятных экологических факторов на здоровье малообеспеченных слоев населения в пять раз превышает уровень влияния таких факторов на здоровье обеспеченных групп населения.

Анализ фактических данных за несколько последних лет показывает, что проблема социального разрыва в области воздействия экологических факторов на здоровье людей еще не решена и необходимо активизировать работу в этом направлении.

- Систематический мониторинг неравенств в отношении экологических условий и здоровья ведется всего в нескольких странах. По-прежнему не хватает данных о социально-демографическом распределении рисков в восточной части Европейского региона ВОЗ; а также совсем мало сведений о таких ключевых параметрах обеспечения экологической справедливости, как атмосферные загрязнения и химическое воздействие.
- Бедность, низкий уровень доходов и социально-экономический статус остаются наиболее острыми детерминантами экологического неравенства (рис. 13). Хотя многие факторы неравенства можно отнести и к месту проживания, а также качеству жизни, влияющие на безопасность и условия жизни городского населения.
- Неравенства в отношении экологических условий по-прежнему существуют во всех государствах-членах, располагающих соответствующими данными. Например, по сравнению с более благополучными семьями, семьи с низким уровнем доходов в некоторых странах в два или три раза чаще сталкиваются с проблемой избыточной сырости или недостаточного отопления домов; семьи меньшего достатка имеют ограниченный доступ к нормальному водоснабжению и средствам санитарии. Также группы населения с низким уровнем доходов и люди, проживающие в неблагоустроенных районах, чаще сталкиваются с проблемами шума и атмосферного загрязнения.

- Согласно недавним исследованиям, экологические неравенства могут быть довольно разнообразными, что осложняет борьбу с ними. Например, в городах степень шумового и атмосферного загрязнения варьируется в зависимости от микрорайона, и в некоторых городах более высокий уровень воздействия данных факторов отмечается в местах проживания групп населения с более высоким уровнем доходов. Аналогично этому наиболее высокая концентрация некоторых химических веществ (таких как свинец и кадмий) зарегистрирована в местах проживания людей с низким уровнем доходов, в то время как другие химические вещества (такие как полихлорированные бифенилы) наиболее часто встречаются в местах проживания лю-
- дей с более высоким уровнем доходов.
- Самые резкие экологические неравенства постоянно выявляются среди наиболее неблагополучных групп населения, подвергающихся воздействию одновременно социально-экономических, демографических и этнических неблагоприятных факторов.
- Недавно появилась новая проблема неравенства, вызванная ростом стоимости энергоносителей, увеличивающим энергетическую уязвимость не только людей с низким уровнем доходов, но и остального населения. Данная проблема присутствует во многих странах и оказывает непосредственное влияние на выбор горючих веществ, уровень загрязнения и риски травматизма.

Рисунок 13. Риски бедности и экологические неравенства



Аббревиатуры: EC-15: 15 государств-членов ЕС до расширения 1 мая 2004 г.; НГЧ-12: 12 новых государств-членов ЕС, присоединившихся до 31 декабря 2012 г. (т.е. не включая Хорватию).

Источник: EU-SILC (2014) [Статистические данные Европейского союза о доходах и условиях проживания, база данных онлайн].

Экологические факторы могут быть связаны с различными проблемами здоровья, однако до сих пор не ясно, какова доля неравенств в отношении здоровья, вызванных различными уровнями воздействия экологических факторов и уязвимости. Упор на обеспечение экологической справедливости также был сделан в докладе ВОЗ о разрыве по показателям здоровья в Европе (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г.), в котором содержится рекомендация определить

приоритетные экологические стратегии, одновременно направленные на улучшение здоровья и положения маргинальных и уязвимых слоев населения. В рамочной концепции «Здоровье-2020» для Европейского региона ВОЗ также указывается на необходимость продолжать присваивать высокую приоритетность принципам «здоровья для всех» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г.).

За последние несколько лет многие госу-

дарства-члены подготовили национальные доклады и провели кампании, посвященные социальным детерминантам здоровья, в которых часто подчеркивалось, что экологическая справедливость является одним из основных факторов обеспечения справедливости в области здоровья. Правительства разных стран и международные агентства также создали системы экологического исследования и мониторинга, частично охватывающие вопросы справедливости. Примерами активной деятельности в данном направлении служат: Совместная программа мониторинга предоставления отчетов о благосостоянии как решающем факторе обеспечения доступа к воде и санитарии (WHO & UNICEF, 2014); публикация первого национального экспертного отчета о неравенствах в отно-

шении экологических условий и здоровья министерством здравоохранения Мальты (Vincenti & Braubach, 2013).

Проблему экологического неравенства необходимо решать путем межсекторального сотрудничества и принятия соответствующих мер на уровне различных министерств. Более глубокое понимание наиболее актуальных проблем, вызванных неравенствами в отношении экологических условий и здоровья, поможет разработать адресные и более эффективные стратегии противодействия и вмешательства. Наличие более точной информации, четко определяющей вклад каждого отдельного сектора, может также содействовать развитию сотрудничества государственных органов.

Вставка 14. Доход или экологические условия? Мальтийское тематическое исследование

Впервые проливая свет на несоразмерность показателей здоровья, связанную с неравенствами в области окружающей среды, национальный отчет по проблеме неравенств в отношении здоровья на Мальте указывает на то, что социально-экономическая ситуация и экологические факторы оказывают отдельное влияние на состояние здоровья населения. При этом больше всего страдают уязвимые группы населения, испытывающие двойное социальное и экологическое давление.

Резкое увеличение процента населения Мальты, сообщającego о невозможности поддерживать достаточную теплоту в доме, совпало со скачком цен на топливо в 2008 г. и позднее из-за отмены субсидий. Цены на электричество и отопление также существенно выросли в период с 2007 по 2010 гг. и с 2009 по 2012 гг. соответственно (рис. А). Хотя рост цен негативно сказывается на всем населении страны, больше всего от него страдают бедные слои населения.

Рисунок А. Процент населения Мальты, неспособного поддерживать достаточную теплоту в доме, в зависимости от доходов, 2005–2011 гг.



Примечание: данные по ЕС-27 за 2005 и 2006 гг. – оценочные данные Евростата (Румыния и Болгария присоединились к ЕС в 2007 г., таким образом образовался ЕС-27; Хорватия вступила в ЕС 1 июля 2013 г., увеличив общее число государств-членов ЕС до 28 (ЕС-28).

Источник: EU-SILC (2013) [Статистические данные Европейского союза о доходах и условиях проживания]. Воспроизведено из Vincenti & Braubach (2013:13).

Вставка 14 (завершение)

При рассмотрении большинства стресс-факторов видна связь воздействия окружающей среды с пропорциональным увеличением низкой собственной оценки здоровья. В случае некоторых видов воздействия, таких как шум, загрязнение воздуха и недостаток зеленых насаждений и зон отдыха, невозможно четко проследить связь между ними и итоговыми показателями здоровья (рис. В).

Если поддержание достаточной температуры в доме не является проблемой, обе подгруппы населения с разными финансовыми возможностями примерно одинаково оценивают состояние своего здоровья. Однако, как только отопление становится труднодоступным в финансовом плане, оценка здоровья среди людей с меньшими доходами сразу же падает.

Рисунок В. Процент населения Мальты с низкой или очень низкой оценкой здоровья в зависимости от вида воздействия окружающей среды в 2011-2012 гг.



Источник: данные EQLS (2012) [Европейское исследование качества жизни]. Воспроизведено из Vincenti & Braubach (2013:35).

Несмотря на то, что показанные на рисунке В сравнения не могут доказать ни причинно-следственную связь ни степень надежности и правдоподобности восприятия экологических проблем, так как оценка вредного воздействия оспорима, опыт показывает, что люди со слабым здоровьем как правило более часто подвергаются воздействию экологических рисков, чем более здоровые люди.

Отмечается довольно большая нехватка и необходимость в систематическом пересмотре фактических данных о потенциальном влиянии экологических стратегий и вмешательств на обеспечение справедливости в вопросах здоровья. Различные

примеры указывают на то, что стратегии, направленные на улучшение состояния окружающей среды и здоровья, в общем, по-прежнему не приводят к снижению уровня неравенств. Поэтому разработка надежных инструментов оценки воздей-

ствия экологических вмешательств на обеспечение справедливости в вопросах здоровья может стать одним из приоритетных направлений работы в ближайшие годы. В этой связи для государств-членов важно обеспечить и документально подтвердить, что:

- экологические вмешательства и стратегии не будут усугублять существующие неравенства; и
- будут разработаны меры по обеспечению справедливости и эти меры достигнут своего адресата.

Библиография

- EQLS (2012). European Quality of Life Survey 2012 [online database]. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/eqls/2011/>, accessed 17 July 2014).
- EU-SILC (2013). Eurostat: European Union Statistics on Income and Living Conditions [online database]. Luxembourg: European Commission (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/eu_silc, accessed 17 July 2014).
- EU-SILC (2014). Eurostat: income and living conditions [online database]. Luxembourg: European Commission (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database, accessed 11 March 2014).
- Vincenti K, Braubach M, editors (2013). Environmental health inequalities in Malta. Valletta: Environmental Health Directorate, Department for Health Regulation, Ministry for Health, Malta (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/243160/Environmental-Health-Inequalities-in-Malta.pdf, accessed 4 March 2015).
- WHO, UNICEF (2014). Progress on drinking water and sanitation: 2014 update. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112727/1/9789241507240_eng.pdf, accessed 15 May 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (EUR/55934/5.1 Rev. 2; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf, по состоянию на 24 июня 2014 г.).
- WHO Regional Office for Europe (2012). Environmental health inequalities in Europe: assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf, accessed 11 March 2014).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 24 июня 2014 г.).
- Европейское региональное бюро ВОЗ (2014 г.). Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (уточненное переиздание). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 24 июня 2014 г.).



Справочные данные

Глобализация и финансово-экономические кризисы значительно изменили экономическую картину и ситуацию в области всемирного общественного здравоохранения в большинстве стран мира. Принятые меры жесткой экономии во время и после финансовых кризисов указывают на прямую зависимость между секторами экономики и здравоохранения, даже там, где финансовые сокращения не направлены на сектор здравоохранения как таковой. По мере развития этих событий, наделение сектора общественного здравоохранения способностью анализировать стратегические решения и отдельные меры вмешательства в экономику приобретает особую важность. Кроме возможности рассматривать пути совершенствования системы общественного здравоохранения как таковой, беспрепятственный доступ к данным по укреплению здоровья и экономике также позволяет лицам, отвечающим за разработку стратегий, учитывать аргументы о затратах и выгоде в процессе принятия решений. Только при условии одновременного учета как затрат, так и преимуществ, станет возможным обеспечение эффективности и результативности будущих стратегий на благо всего общества.

Полностью признавая значимость недавних преобразований, участники Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья

в 2010 г. в Парме обсудили необходимость рассмотрения экономических аспектов политики в области окружающей среды и здоровья. В Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.) содержится призыв к разработке общих инструментов и руководящих принципов для определения экономического влияния на экологические факторы, угрожающие здоровью людей. В 2012 г. на Рио+20 эта идея была подкреплена дальнейшей разработкой концепции создания «зеленой» экономики в контексте устойчивого развития и искоренения бедности. Европейское региональное бюро ВОЗ и его 53 государства-члены подтвердили важность экономической составляющей и ее взаимоотношений с сектором здравоохранения в комплексной стратегии «Здоровье-2020» (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. а).

В соответствии с данными заявлениями Европейское региональное бюро ВОЗ разработало рамочную стратегию по экономическим аспектам гигиены окружающей среды (рис. 14) и учредило Сеть по вопросам гигиены окружающей среды и экономики (СГОЭ).

Основными задачами СГОЭ является развитие и поддержание межсекторального сотрудничества, удовлетворение потребностей целевых аудиторий, сбор и разработка научных данных.

Экономические данные

СГОЭ инициировала экспертные обсуждения по нескольким важным темам, начиная с текущего систематического обзора (Bielefeld University, 2014) и заканчивая оповещениями о рисках (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. с), проблемами неравенства по показателям

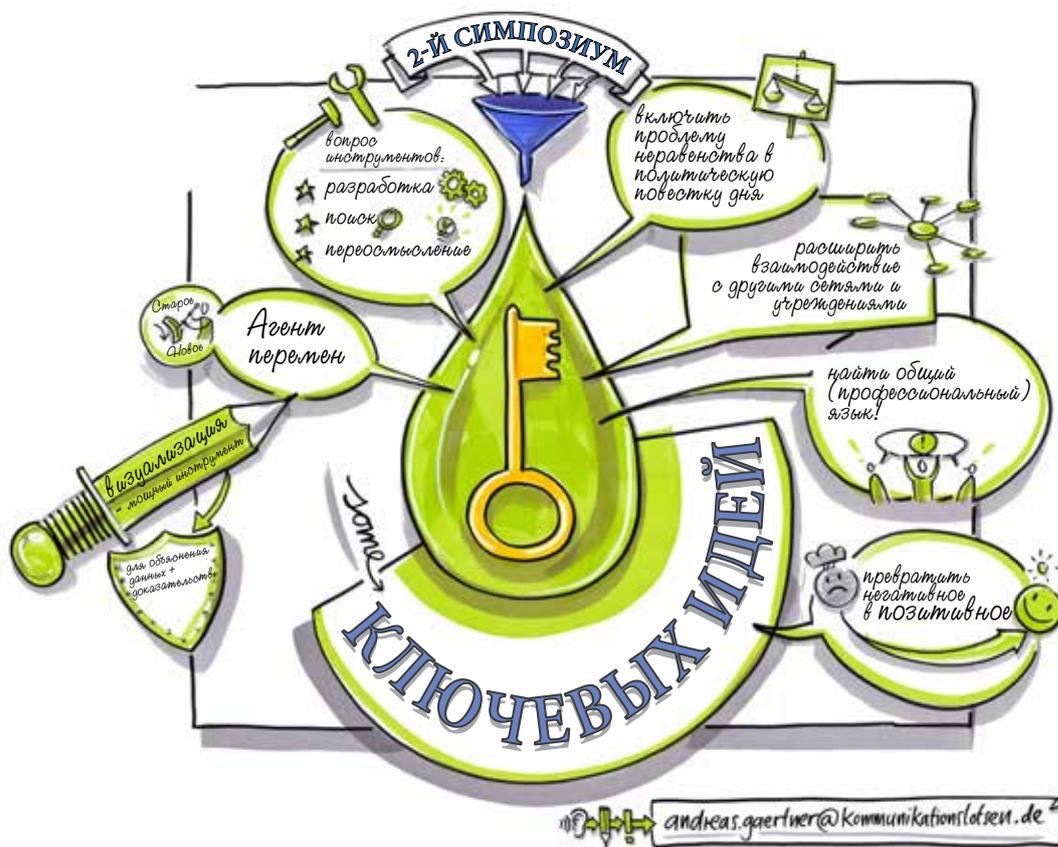
здоровья (WHO Regional Office for Europe, 2012) и показателями депривации (рис. 15). Результаты исследований по данным темам указывают на важность применения сбалансированных подходов к процессу формирования политики.

Рисунок 14. Составляющие рамочной стратегии СГОЭ



Источник: WHO Regional Office for Europe (2013b).

Рисунок 15. Самое оптимальное использование экономики в области гигиены окружающей среды – основные идеи СГОЭ

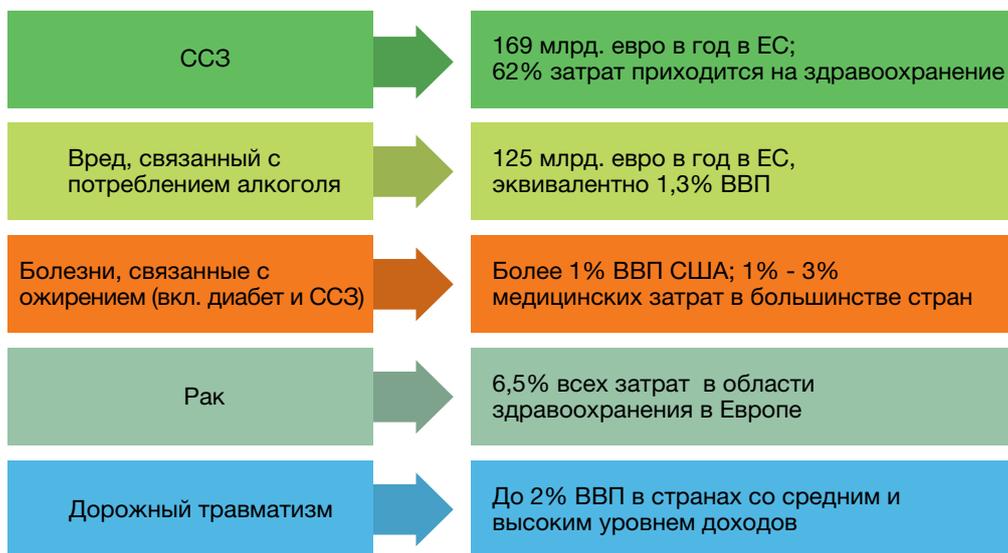


Источник: Русская версия оригинального рисунка Andreas Gaertner, агентство Kommunikationslotsen. Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.).

Некоторые примеры результатов исследований в области экономики здравоохранения показаны на рисунке 16, основанном на работе директора Европейского регионального бюро ВОЗ Zsuzsanna Jakab и составленном по материалам ряда меж-

дународных исследований, проведенных за последние несколько лет. На рисунке показана взаимосвязь между итоговыми показателями здоровья (слева) и связанными с ними затратами (справа).

Рисунок 16. Экономические аргументы в поддержку мер профилактики болезней и укрепления здоровья



ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ВВП - валовый внутренний продукт.

Источник: адаптировано из Jakab (2014).

В качестве еще одного примера исследований в области экономики здравоохранения можно привести анализ влияния мер жесткой экономии в Салониках (Греция) на уровень воздействия твердых частиц и образовавшегося в результате принятия данных мер непропорционально высокого уровня уязвимости некоторых слоев населения. В рамках режима жесткой экономии в Греции была повышена ставка налога на светлое печное топливо. Жители

страны, не располагающие достаточными ресурсами для покупки топлива по более высокой цене, перешли на использование биомассы в качестве альтернативного топливного ресурса, что привело к повышению уровня воздействия $PM_{2,5}$ (таблица 3). Это связано с более высоким риском возникновения таких негативных последствий, как рост уровня заболеваемости и смертности от болезней сердца и органов дыхания.

Таблица 3. Периодическое сравнение уровней использования энергии для отопления в Салониках (Греция)

Год	Печное топливо (%)	Природный газ (%)	Электричество (%)	Сжигание биомассы (%)	$PM_{2,5}$ (мкг/м ³)
2011	44,0	40,0	10,4	5,6	43,5
2012	20,0	40,0	19,4	20,7	62,5

Источник: Sarigiannis, Karakitsios & Kermenidou (в печати).

Ввиду того, что в таких ситуациях требуется комплексный и многофакторный анализ, ВОЗ принимает участие в разработке модели, учитывающей экологические факторы, а также в проектах оценки будущего эффекта различных потенциальных стратегий. Одним из основных результатов данной работы стал вывод о том, что инвестиции в меры по смягчению последствий изменения климата (например, снижение уровня шумового и атмосферного загрязнения) приведут к значительным улучшениям в области здравоохранения. Благодаря этому удалось доказать, что данные инвестиции будут иметь большую экономическую отдачу. Так, в результате улучшения здоровья людей благодаря снижению уровней $PM_{2,5}$ в городских районах Куопио (Финляндия) ежегодно можно сэкономить около 1,5 млн. евро (от общих затрат в размере 33 млн. евро в год на устранение вредного воздействия $PM_{2,5}$ на здоровье людей) (Asikainen et al., 2014).

Такие анализы крайне необходимы для оценки экономических стратегий и их влияния на воздействие факторов окружающей среды. И наоборот, экономическая оценка экологической политики может содействовать лучшему пониманию важности мер профилактики для обеспечения крепкого здоровья и экономического развития путем оценки затрат в долгосрочной перспективе.

В общем, экономические данные могут служить убедительными аргументами в

процессе принятия решений на государственном уровне по возможным и эффективным мерам стратегического вмешательства, таким как нормативно-правовые акты, субсидии, законы и инвестиции в области общественного здравоохранения, окружающей среды и других секторов. В качестве одного из ярких примеров можно привести одобренный в декабре 2013 г. ЕС Clean Air Policy Package [пакет стратегий Европейской комиссии «Чистый воздух»]. В его пользу были приведены данные проведенных до и после его принятия анализов эффективности затрат, согласно которым выгода от реализации предлагаемых стратегий превысит затраты по меньшей мере в 12 раз (Holland, 2014).

Результаты инвестирования в первичную профилактику и защиту окружающей среды зачастую воспринимаются как дорогостоящие мероприятия. Однако стратегии, разрабатываемые с самыми благими намерениями, могут приводить к неожиданным результатам. Кроме того, существуют доказательства того, что профилактика, своевременное инвестирование (например, в области снижения последствий изменения климата) и стратегические меры вмешательства могут обеспечить высокую окупаемость затрат как напрямую, так и косвенно. Не только путем укрепления здоровья и благосостояния людей, но и путем обеспечения жизнестойкости экономики. Следовательно, можно обеспечить экономический рост и при помощи «зеленых» и устойчивых мер.

Библиография

- Asikainen A, Pärjälä E, Kettunen T, Savastola M, Niittynen M, Tuomisto J (2014). URGENCHE WP10: effects of CO₂ emission reduction measures in City of Kuopio. Kuopio: City of Kuopio (http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=990128c5-6c34-4320-b20e-cc1ff8f7d98f&groupId=12141, accessed 5 February 2015).
- Bielefeld University (2014). Gesundheitsökonomie und Environmental Burden of Disease im Umwelt-Schutz (GeniUS) [web site]. Bielefeld: Bielefeld University, School of Public Health, Department Environment and Health (<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag7/projekt/genius.html>, accessed 23 June 2014).
- Holland M (2014). Cost-benefit analysis of final policy scenarios for the EU clean air package. Faringdon: Ecometrics Research and Consulting.
- Jakab Z (2014). Better Health for Europe [PowerPoint slides]. Presented at Interdepartmental Plan for Public Health of Catalonia (PINSAP) Strategy and Programme, 14 February 2014, Barcelona, Spain. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/speeches-and-presentations-by-year/2014/presentation-better-health-for-europe-interdepartmental-plan-for-public-health-of-catalonia-pinsap-strategy-and-programme>, accessed 14 August 2014).
- Sarigiannis DA, Karakitsios SP, Kermenidou M (в печати). Socioeconomic impact of the health burden from using biomass for space heating. Sci Total Environ.

Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 27 июня 2014 г.).

WHO Regional Office for Europe (2012). Environmental health inequalities in Europe: assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf, accessed 20 June 2014).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г. а). Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 27 июня 2014 г.).

WHO Regional Office for Europe (2013b). Environmental Health Economics Network. Inaugural Newsletter, October 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231515/EHEN-Newsletter_9Oct2013-cleared-repost.pdf?ua=1, accessed 20 June 2014).

Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г. с). Здоровье и окружающая среда: принципы коммуникации риска. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235076/e96930r.pdf?ua=1, по состоянию на 27 июня 2014 г.).



© World Health Organization/Ivor Prickett



Тенденции и состояние научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья, финансируемых ЕС⁷

Резюме

В ЕС действует обширная программа финансирования научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья. Проекты, финансируемые рамочными программами научно-исследовательских и технологических разработок

(также известные под названием «рамочные программы»), вносят весомый вклад в создание базы знаний, необходимой для принятия обоснованных стратегических решений в Европе и за ее пределами.

Научно-исследовательские программы ЕС в области окружающей среды и охраны здоровья: истоки

С самого начала реализации в 1984 г. рамочные программы играют лидирующую роль в процессе проведения мультидисциплинарных исследований и совместной работы как в Европе, так и за ее пределами. Пятая рамочная программа (РП5), действовавшая с 1998 по 2002 гг., стала первой рамочной исследовательской программой ЕС, в которой появилось отдельное ответвление (ключевое направление деятельности), посвященное вопросам окружающей среды и охраны здоровья. В рамках этого ключевого направления с бюджетом в размере 160 млн. евро, выделенном на четыре года, было инициировано более 90 транснациональных научно-исследовательских проектов, по которым были достигнуты конкретные результаты (ЕС, 2007).

Последние десять лет основной движущей силой научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья является Европейская стратегия в области окружающей среды и охраны здоровья (ЕС, 2003), а также план действий по ее осуществлению (ЕС, 2004), первый этап которого завершился в 2010 г. План действий послужил источником вдохновения для проведения научных исследований в рамках Шестой рамочной программы (РП6) с 2002 по 2006 гг. За эти четыре года благодаря РП6 было профинансировано более 60 проектов, а ежегодный вклад ЕС составил около 50 млн. евро. Все проекты в рамках РП6 были завершены, а их результаты представлены в отдельном сборнике (ЕС, 2012).

⁷ Правовое примечание: ни Европейская комиссия, ни какое-либо лицо, действующее от имени Комиссии, не несет ответственности за возможное использование следующей информации. Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат исключительно ее автору и необязательно отражают мнения Европейской комиссии.

Седьмая рамочная программа: непрерывная поддержка научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья

В рамках Седьмой рамочной программы (РП7) было профинансировано 147 проектов в области окружающей среды и охраны здоровья в период с 2007 по 2013 гг. На эти цели ЕС выделил около 550 млн. евро (79 млн. евро в год). Большинство проектов все еще находится на стадии осуществления, но уже можно ознакомиться с их общим описанием (ЕС, 2014a).

Большинство научно-исследовательских проектов в области окружающей среды и охраны здоровья было профинансировано программой сотрудничества РП7, за исключением 14 проектов по изучению вредного влияния ионизирующего излучения, профинансированных в рамках программы Европейского сообщества по атомной энергии. Поскольку научные исследования в области окружающей среды и охраны здоровья довольно

широкомасштабны и мультидисциплинарны, средства финансирования выделяются по нескольким тематическим направлениям РП7. При этом наибольшее число проектов (38% общего числа проектов и 36% общего объема взносов ЕС) финансируется в рамках экологической темы (включая тему изменения климата). Значительное число проектов финансируется в рамках трех других тематических направлений, а именно (а) нанонауки, нанотехнологии, материалы и новые производственные технологии; (б) здоровье; (в) продовольствие, сельское хозяйство, рыбное хозяйство и биотехнологии. Данные проекты в основном связаны с рисками для окружающей среды и здоровья человека наночастиц и наноматериалов, альтернативных способов токсикологического тестирования химических веществ и пищевых загрязнителей соответственно.

Всемирное участие

Охват программ в области окружающей среды и охраны здоровья, финансируемых из средств ЕС, довольно обширный. В целом, 68 стран и 1 190 отдельных учреждений со всего мира принимают участие в 147 проектах, финансируемых в рамках РП7. Поскольку некоторые из них участвуют в нескольких проектах одновременно, общее количество неоднократного участия в проектах составляет 2 120. Научно-исследовательские рамочные программы ЕС открыты для стран вне ЕС и, во многих случаях, актуальность тем, затрагиваемых в проектах, повышает интерес этих стран к участию в них.

Как показано на таблице 4, в проектах, финансируемых в рамках РП7, принимают участие все 28 государств-членов ЕС. Самыми активными участниками из десяти государств-членов ЕС Центральной и Восточной Европы (ЕС-10) являются Польша, Румыния, Словения и Чешская Республика. Из 12 стран Европейского региона ВОЗ, принимающих участие в проектах, самыми активными являются Норвегия, Турция и Швейцария. Таким образом, 41 из 53 стран Европейского региона ВОЗ принимает активное участие

в проектах РП7 (эти данные не показаны).

Самое масштабное участие из неевропейских стран принимают США (24 участников в 35 проектах), за ними следует Китай (12 участников в 16 проектах) и Канада (11 участников в 12 проектах).

И наконец, осуществление проектов, финансируемых в рамках РП7, характеризуется высокой степенью участия различных международных организаций, в частности профессиональных, научных, промышленных и неправительственных организаций, а также ассоциаций больных (33 организации).

В таблице 5 приводится обзор наиболее активных учреждений, принимающих участие в научно-исследовательских проектах РП7, связанных с проблемами окружающей среды и охраны здоровья. Виды участвующих в проектах учреждений отражают междисциплинарный характер проблем окружающей среды и охраны здоровья. В некоторых странах, особенно в Германии, Испании и Соединенном Королевстве, отмечено наиболее активное участие со стороны компаний

малого и среднего размера. Наиболее активные организации из стран ЕС-10 включают Институт профессиональной

гигиены им. Нофера (Польша), Словацкий медицинский университет и Институт им. Йозефа Стефана (Словения).

Таблица 4. Страны и международные организации, принимающие участие в проектах в области окружающей среды и охраны здоровья, финансируемых в рамках РП7

Участники	Число	Число отдельных получателей грантов	Количество неоднократного участия в проектах
Государства-члены ЕС	28	928	1 778
Страны Европейского региона ВОЗ, не входящие в ЕС^a	12	109	205
Другие страны за пределами ЕС^b	28	113	137
Итого	68	1 150	2 120
Международные организации:			
Совместный исследовательский центр ЕС	1	1	36
Учреждения ООН	6	6	15
Другие международные организации	33	33	40
Итого	40	40	91

^a Албания, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Израиль, Исландия, Норвегия, Российская Федерация, Сербия, Турция, Украина, Черногория, Швейцария.

^b Австралия, Аргентина, Бангладеш, Бразилия, Вьетнам, Гана, Египет, Индия, Исламская Республика Иран, Канада, Кения, Китай, Маврикий, Малави, Мексика, Мозамбик, Новая Зеландия, Пакистан, Республика Корея, Руанда, Сенегал, Сингапур, США, Уганда, Шри-Ланка, Южная Африка, Япония.

Источник: EC Research and Innovation Directorate-General (2014); воспроизведено с разрешения.

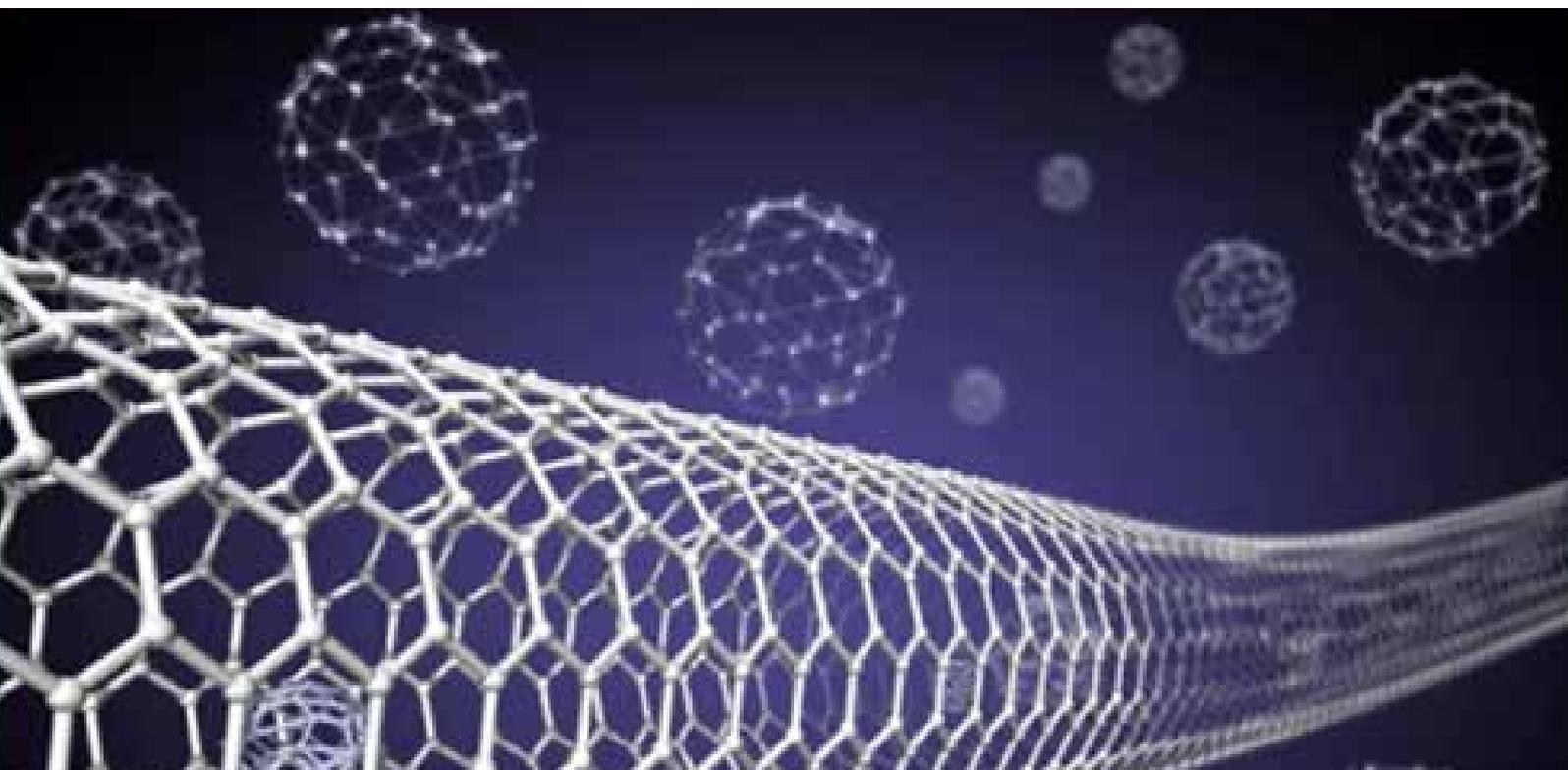


Таблица 5. Самые активные организации, участвующие в осуществлении проектов в рамках РП7

Количество неоднократного участия в проектах	Организации-участники
36	Совместный научно-исследовательский центр (JRC), Испра (Италия)
23	Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Билтовен (Нидерланды)
22	Каролинский институт, Сольна/Худдинге (Швеция)
20	Научно-исследовательский центр гигиены окружающей среды им. Гельмгольца, Мюнхен (Германия)
19	Институт профессиональной гигиены (IOM), Эдинбург (Соединенное Королевство); Утрехтский университет, Утрехт (Нидерланды)
18	Имперский колледж науки, технологии и медицины, Лондон (Соединенное Королевство)
15	Научно-исследовательский центр эпидемиологии окружающей среды (CREAL), Барселона (Испания); Институт им. Фраунгофера, разные города (Германия); Норвежский институт общественного здравоохранения (NIPH), Осло (Норвегия); Национальный научно-исследовательский совет (CSIC), разные города (Испания)
14	Нидерландская организация научно-прикладных исследований (TNO), разные города (Нидерланды); Национальный институт здоровья (ISS), Рим (Италия)
13	Французская комиссия по альтернативным источникам энергии и атомной энергетике (CEA), разные города (Франция); Университет им. Людвиг-Максимилиана, Мюнхен (Германия); Технический университет Дании (DTU), Конгенс-Льонгбю (Дания)
12	Агентство общественного здравоохранения Англии (PHE) [бывшее Агентство по охране здоровья], разные города (Соединенное Королевство)
11	Национальный институт по изучению промышленной среды и рисков (INERIS), Верней-ан-Алатт (Франция); Национальный институт здоровья и социального благополучия (THL), Хельсинки/Куопио, (Финляндия); Национальный институт здоровья и медицинских исследований (INSERM), разные города (Франция); Национальный научно-исследовательский совет (CNR), разные города (Италия); Норвежский институт исследований воздуха (NILU), Кьеллер, (Норвегия)
10	Финский институт профессиональной гигиены (FIOH), Хельсинки (Финляндия); Университетский колледж Дублина, Дублин (Ирландия)

Источник: EC Research and Innovation Directorate-General (2014); воспроизведено с разрешения.

Многообразие охваченных проблем

(Стресс-) факторы окружающей среды

При проведении классификации проектов, финансируемых в рамках РП7, на основании стресс-факторов окружающей среды, изучаемых в проекте (рис. 17), становится очевидным, что большинство финансируемых в рамках РП7 проектов посвящены проблемам, связанным с химикатами, действующими на окружающую среду (например, воздействие химических веществ, включая вещества, содержащиеся в продуктах питания; способы выявления и альтернативного тестирования; оценка жизненного цикла, вред для здоровья). За ними следуют проекты по изучению проблем, связанных с наночастицами и/или наноматериалами и качеством воздуха.

По сравнению с РП6, основными новыми тенденциями РП7 являются финансирование вопросов, связанных с рисками для окружающей среды и здоровья наночастиц и наноматериалов (ЕС, 2010), а также с глобальными изменениями. Зачастую в центре внимания проектов, осуществляемых в рамках РП7, – риски, связанные с появлением таких инфекционных заболеваний, как трансмиссивная болезнь, вызванная изменениями климатических факторов. В качестве примера можно привести проект Health Futures [Здоровое будущее] (ЕС, 2014b). Все вышеприведенное является примерами научных направлений, в которых продолжают возникать или остаются нерешенными проблемы, требующие продолжения научно-исследовательской работы для оказания научной поддержки в процессе совершенствования стратегий. Кроме того, повышенное внимание уделяется проектам, изучающим влияние различных факторов образа жизни на состояние здоровья и уровень заболеваемости.

В отличие от РП6, воздействие атмосферного загрязнения и связанные с ним риски для здоровья также получили повышенное внимание и финансирование в рамках РП7 – например, проект NITEA (ЕС, 2011:123-125) – в то время, как число проектов РП7, посвященных проблемам качества воды, довольно низкое. В рамках программы Европейского сообщества по атомной энергии продолжается финансирование ряда проектов, связанных с ионизирующим излучением, – например, исследования демографических последствий Чернобыльской катастрофы, такие как EpiRadBio (ЕС, 2014b)⁸. Число профинансированных проектов, посвященных рискам, связанным с ионизирующим излучением, в три раза выше, чем число проектов по потенциальному риску для здоровья воздействия нерадиационного излучения (электромагнитные поля), например, проект MOBI-KIDS (ЕС, 2011:201-203)⁹.

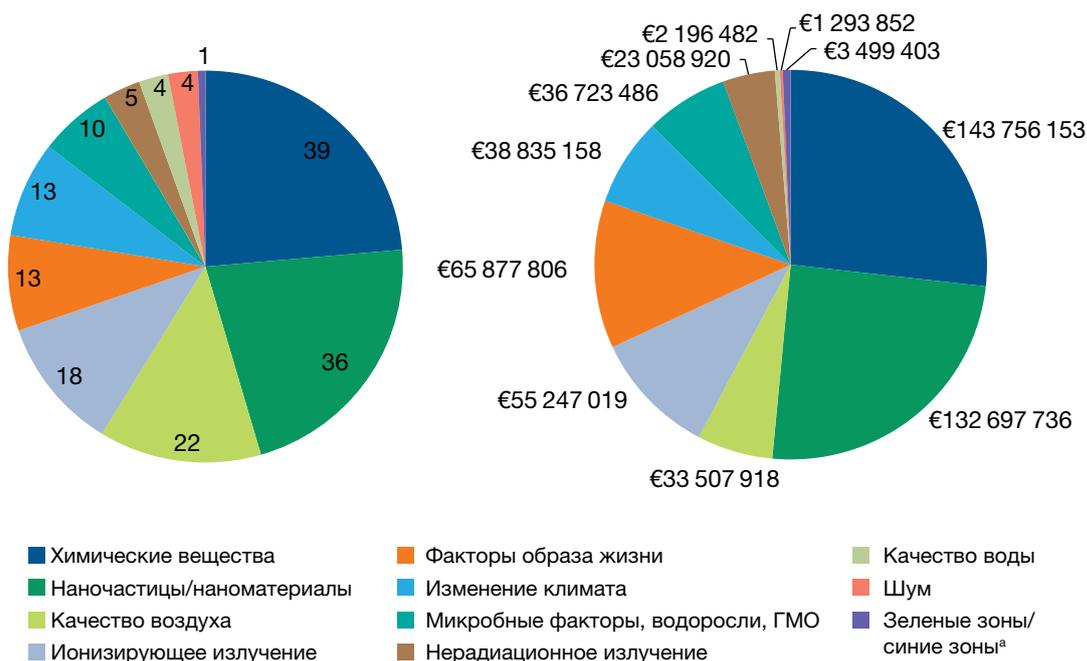
По сравнению с РП5 на изучение проблем воздействия шумового загрязнения окружающей среды и связанных с ним рисков для здоровья было выделено относительно мало средств финансирования в рамках РП7, хотя ситуация незначительно изменилась к лучшему по сравнению с РП6.

Изученные медицинские последствия и конечные точки

При проведении классификации проектов в области окружающей среды и охраны здоровья, финансируемых в рамках РП7, на основании изучаемых медицинских конечных точек и заболеваний (таблица 6), становится видно, что наибольшее число проектов посвящено генотоксическому или мутагенному влиянию, например, проект ARIMMORA (ЕС, 2014b)¹⁰.

- 8 EpiRadBio – это демографическое исследование, сочетающее эпидемиологию и радиобиологию, направленное на оценку рисков возникновения рака молочной железы, легких, щитовидной железы и пищеварительного тракта в результате ионизирующего излучения, совокупная эквивалентная доза которого составляет около 100 мЗв или ниже.
- 9 Проект MOBI-KIDS – это международное многоцентровое исследование факторов риска возникновения рака мозга у молодых людей методом «случай-контроль». Исследование ведется экспертами из 16 европейских и неевропейских стран.
- 10 Сокращение «ARIMMORA» означает перспективное исследование механизмов взаимодействия электромагнитного излучения с организмами для оценки риска.

Рисунок 17. Число профинансированных проектов по экологическим факторам (в том числе факторам образа жизни) и размер вклада ЕС



ГМО: генетически модифицированные организмы.

^a Зеленые зоны: напр., парки; синие зоны: напр., озера, моря.

Источник: EC Research and Innovation Directorate-General (2014); воспроизведено с разрешения.

За ними следует почти одинаковое число проектов по изучению экотоксикологических конечных точек, например, проект SOLUTIONS (ЕС, 2014b); атопических и респираторных заболеваний, например, проект АТОРІСА (ЕС, 2014b); нарушений развития мозга, например, проект DENAMIC (ЕС, 2014b)¹¹; и сердечно-сосудистых конечных точек, например, проект CARDIORISK (ЕС, 2011:175-177). В данных проектах изучаются болезни, возникновение которых, как считается, связано с экологическими факторами, в особенности химическими и атмосферными загрязнителями. Показатели ожирения и диабета относятся к новым конечным точкам, к изучению которых применяется

более комплексный подход, например, в процессе осуществления проекта EpiMigrant (ЕС, 2014b)¹².

Отличительной чертой пост-РП6 программ в области окружающей среды и здоровья является постоянная поддержка проектов, изучающих несколько конечных точек одновременно. Так, проект ESCAPE (ЕС, 2011:119-121) был посвящен изучению негативного влияния на здоровье человека загрязнения воздуха и связанных с ним рисков возникновения онкологических, сердечно-сосудистых, респираторных и репродуктивных заболеваний¹³.

11 Сокращение «DENAMIC» означает оценку воздействия нейротоксических веществ на развитие детей.

12 Проект EpiMigrant направлен на выявление эпигенетических маркеров, лежащих в основе повышенного риска развития диабета 2-го типа у жителей Южной Азии.

13 Сокращение «ESCAPE» означает «Европейское когортное исследование последствий загрязнения атмосферного воздуха».

Таблица 6. Медицинские конечные точки и болезни, изученные в проектах РП7

Медицинские конечные точки	Число проектов
Генотоксичность, рак	26
Экотоксикологические эффекты	16
Атопические заболевания, влияние на иммунную систему	13
Нарушения развития мозга, влияние на работу мозга, нейротоксичность, психические расстройства и здоровье	13
Влияние на сердечно-сосудистую систему	12
Здоровье органов дыхания, функция легких, воспаление	12
Репродуктивное здоровье	7
Ожирение	7
Инфекционные заболевания	5
Диабет	4
Общий уровень смертности	4

Источник: EC Research and Innovation Directorate-General (2014); воспроизведено с разрешения.

Координация научно-исследовательской работы

Кроме проведения научных исследований как таковых, значительное число координационных проектов в рамках РП7 направлено на обзор состояния науки, связанной с различными проблемами, а также на координацию деятельности и налаживание связей. В рамках координационных проектов не осуществляется финансирование научно-исследовательской работы, но оказывается поддержка работе по координации и гармонизации научных исследований.

Заслуживающие особого внимания координационные проекты, финансируемые в рамках РП7, включают:

- ERA-ENVHEALTH (EC, 2011:381-383). Данный координационный проект свел вместе руководителей научно-исследовательских программ в области окружающей среды и здоровья с целью установления долгосрочного сотрудничества между различными организациями. В его рамках также был проведен анализ состояния окру-

жающей среды и здоровья в Европе.

- COPHES (EC, 2014b)¹⁴. Результатом данного координационного проекта (объединившего 35 организаций из 27 европейских стран), а также родственного ему проекта DEMOCOPHES стало создание гармонизированных протоколов и методических руководств для осуществления биомониторинга человека в Европе и проведение пилотного исследования. Благодаря проекту DEMOCOPHES, профинансированному в рамках программы Life+ [Жизнь+], был протестирован общий подход к исследованиям биомониторинга человека, разработанный COPHES. Разница в уровнях воздействия была отмечена в нескольких европейских странах, например, в уровнях воздействия метилртути.
- ENNAH (EC, 2011:211-213)¹⁵. Благодаря проведенному в рамках данного координационного проекта обзору современного состояния научных данных о

¹⁴ Сокращение «COPHES» означает «Консорциум для проведения биомониторинга человека в европейском масштабе».

¹⁵ Сокращение ENNAH означает «Европейская сеть по вопросам шума и здоровья».

вредном воздействии шума на здоровье человека, были уточнены директивы ЕС по шумовому загрязнению окружающей среды.

- ENRIECO (ЕС, 2011:305-307). В рамках данного координационного проекта был проведен анализ данных, методов и инструментов европейских когортных исследований рождаемости (36 возрастных когорт, 350 000 пар матерей и детей) с целью установления связей между факторами окружающей среды и здоровьем. При проведении проекта CHICOS (ЕС, 2011:297-299) было обследовано более 70 возрастных когорт в составе более 500 000 детей. Большинство когорт были из Северной и/или

Западной Европы, несмотря на то, что подходящие для исследования когорты имеются во всех европейских регионах.

- HEROIC (ЕС, 2014b). В рамках данного текущего проекта осуществляется координация деятельности экспертов и заинтересованных сторон с целью укрепления взаимодействия между оценками рисков для окружающей среды и здоровья человека.
- NanoImpactNet (ЕС, 2011:253-255). Данная мультидисциплинарная европейская научно-регулятивная сеть, состоящая из 24 членов, изучает влияние наноматериалов на здоровье человека и окружающую среду.

Новые аспекты проектов РП7

Ранее менее изученные аспекты проектов, осуществляемых в рамках РП7, включают, кроме прочего:

- активное появление проектов по разработке подходов и технологий индивидуальной оценки воздействия;
- повышенные темпы разработки биомаркеров воздействия и негативного влияния на здоровье на ранних этапах жизни на основе «-омик», что представляет некоторые проблемы для оценки рисков из-за трудностей, связанных с интерпретацией большого количества собранных данных;
- исследования, изучающие вредное воздействие на здоровье человека различных факторов на ранних этапах жизни, например в утробе матери, и

риски развития болезней на более поздних этапах жизни – так называемая концепция истоков здоровья и причин болезней.

- проведение первой в истории оценки целесообразности изучения воздействия на население ограниченного числа химических веществ (биомониторинг человека) в масштабах всего ЕС (проект DEMOCOPHES, на основании гармонизированных протоколов и работы, проведенной COPHES);
- большое число финансируемых проектов по изучению потенциальных рисков для окружающей среды и здоровья человека наночастиц и наноматериалов; и
- начало проведения пилотной инициативы ЕС Exposome (ЕС, 2014a).

Поддержка стратегий

Результаты научно-исследовательской работы в области окружающей среды и здоровья, финансируемой рамочными программами ЕС, имеют большой потенциал быть использованными и уже используются для поддержки целого ряда программных действий и инициатив как напрямую, так и косвенно. Соответствующие значимые стратегические инициативы включают Европейскую стратегию в обла-

сти окружающей среды и охраны здоровья и план действий по ее осуществлению, Европейскую стратегию и план действий по нанотехнологиям, а также различные секторальные стратегии, например, по химическим веществам и загрязнению воздуха.

Генеральный директорат по научным исследованиям и инновациям Европейской

комиссии принимает активное участие в процессе «Окружающая среда и здоровье» ВОЗ вот уже 10 лет, а Европейская комиссия входит в число членов Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью. В прошлом ВОЗ неоднократно взаимодействовала с Генеральным директором по научным исследованиям и инновациям, чтобы обеспечить высокую осведомленность лиц, ответственных за разработку политики, о значительных научных результатах исследовательских проектов, финансируемых в рамках РП7, для принятия обоснованных решений. Значимым событием 2008 г. стал Международный симпозиум по общественному здравоохранению,

посвященный проблемам научных исследований в области окружающей среды и охраны здоровья, под названием «Наука – для политики, политика – для науки: преодоление барьеров». ВОЗ выступила в качестве одного из организаторов симпозиума. ВОЗ также является партнером в нескольких научно-исследовательских и координационных проектах, финансируемых ЕС; с целью придания высокой приоритетности научно-исследовательской работе Генеральный директорат по научным исследованиям и инновациям выгодно использует результаты деятельности и исследований ВОЗ.

Глядя в будущее

В процессе подготовки новой рамочной программы научных исследований и инноваций ЕС «Горизонт-2020» [Horizon 2020] на 2014-2020 гг. (ЕС, 2014с) Европейская комиссия признала, что научно-исследовательские проблемы должны решаться более междисциплинарным и интегрированным путем, а также при помощи внедрения инновационных подходов при проведении традиционных исследований. Это привело к осуществлению пилотной инициативы ЕС Exposome в 2012 г. в области окружающей среды и охраны здоровья (ЕС, 2014а). Понятие «экспозома» можно определить как измерение всех факторов воздействия на отдельного человека на протяжении всей его жизни и влияние такого воздействия на его здоровье.

В рамках инициативы Exposome осуществляется три проекта:

1. Exposomics: расширенная оценка и профилирование на основе «-омик» высокоприоритетных видов воздействия на окружающую среду в Европе;
2. HELIX: экспозома человека на ранних этапах жизни – инновационные инструменты включения учета факторов экологического воздействия на ранних этапах жизни в программы по укреплению здоровья детей в Европе;
3. HEALS: связь здоровья и окружающей среды на основе исследований больших групп населения.

В рамках Horizon 2020 научно-иссле-

довательская деятельность в области окружающей среды и охраны здоровья ведется по ряду так называемых социальных проблематик, основная из которых – это «Здоровье, демографические изменения и благополучие». В первом конкурсе заявок на финансирование научных исследований в рамках этой социальной проблематики Европейская комиссия выделяет средства на проекты по широкому ряду направлений. Так, эти направления охватывают: понимание вопросов здоровья, старения и заболевания: детерминанты, факторы риска и пути распространения; укрепление здоровья и профилактика заболеваний: усовершенствованное межсекторальное сотрудничество для проведения мероприятий в области окружающей среды и охраны здоровья; новые подходы к совершенствованию прогностического тестирования безопасности человека (ЕС, 2014d).

Кроме научного сопровождения процессов совершенствования стратегий ЕС по таким направлениям, как химические вещества, атмосферное и шумовое загрязнение, недавно принятая Седьмая программа действий в области окружающей среды ЕС, вместе с международной задачей «хорошо жить в меру возможностей нашей планеты», станет одной из основных движущих сил научно-исследовательской работы в области окружающей среды и охраны здоровья в Европе в ближайшие годы. Одна из ее основных целей – «оградить граждан Союза от рисков для здоровья и благополучия, связанных с окружающей средой» (ЕС,

2014e). Кроме того, в рамках недавно одобренной программы Life+ [Жизнь+] также будет оказываться поддержка деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья в странах Евросоюза.

Библиография

- EC (2003). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament and the European Economic and Social Committee - a European environment and health strategy. Brussels: European Commission (COM/2003/0338 final; <http://old.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0338:FIN:EN:PDF>, accessed 5 May 2014).
- EC (2004). Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee - "The European Environment & Health Action Plan 2004-2010" {SEC(2004) 729}. Brussels: European Commission (COM/2004/0416 Vol.I final; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52004DC0416&from=EN>, accessed 5 May 2014).
- EC (2007). EU research on environment and health: results from projects funded by the Fifth Framework Programme. Luxembourg: European Commission Directorate-General for Research (http://ec.europa.eu/research/environment/pdf/env_health_projects/env_health_brochure.pdf, accessed 5 May 2014).
- EC (2010). About the NanoSafety Cluster [website]. Brussels: European Union NanoSafety Cluster (<http://www.nanosafetycluster.eu>, accessed 6 March 2014).
- EC (2011). European research on environment and health funded by the Seventh Framework Programme, Vol.1. Luxembourg: European Commission Directorate-General for Research and Innovation (http://ec.europa.eu/research/environment/pdf/fp7_catalogue_eh.pdf, accessed 5 May 2014).
- EC (2012). European research on environment and health funded by the Sixth Framework Programme: snapshots of final results. Brussels: European Commission Directorate-General for Research and Innovation (http://ec.europa.eu/research/environment/pdf/european_research_on_environment_and_health_fp6.pdf, accessed 5 May 2014).
- EC (2014a). Environment and health [website]. Brussels: European Commission Directorate-General for Research & Innovation (http://ec.europa.eu/research/environment/index_en.cfm?pg=health, accessed 6 March 2014).
- EC (2014b). Bridging the Science-Policy Gap: EU-funded research for better environmental health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. doi:10.2777/78614 (<http://bookshop.europa.eu/en/bridging-the-science-policy-gap-pbKI0114345/>, accessed 30 July 2014).
- EC (2014c). Horizon 2020 [website]. Brussels: European Commission (<http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>, accessed 1 June 2014).
- EC (2014d). Research & Innovation Participant Portal [website]. Brussels: European Commission Directorate-General for Research and Innovation (<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/home.html>, accessed 6 March 2014).
- EC (2014e). Environment Action Programme to 2020 [website]. Brussels: European Commission Directorate-General for the Environment (<http://ec.europa.eu/environment/newprg/index.htm>, accessed 6 March 2014).



Окружающая среда и здоровье в Европе: оценка прогресса

В предыдущих главах кратко описывается настоящая ситуация и прогресс, достигнутый с 2010 г., т.е. после проведения последней Министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, по направлениям и целям, выдвинутым в Пармской декларации. В настоящем докладе описывается в общих чертах текущее состояние фактических данных, экологического воздействия и его последствий для здоровья по заданным целям и направлениям. Особое внимание уделяется тематическим направлениям Пармской декларации с конкретными сроками выполнения целевых показателей в сфере водоснабжения и санитарии, качества воздуха, условий повседневной жизни детей, химических веществ и асбеста, изменения климата и неравенства в области здоровья. В докладе также описаны постоянно изменяющиеся политические, организационные, управленческие и интеллектуальные парадигмы, влияющие на окружающую среду и состояние здоровья людей, пожалуй, так же сильно, как и материальные факторы. Более того, отдельные главы посвящены деятельности и стратегиям, которые проводятся такими влиятельными игроками, как соответствующие учреждения ООН, Евросоюз, гражданское общество (представленное НПО), а также молодежь (через Молодежную коалицию).

Для того, чтобы сделать полезные выводы необходимо задать несколько важных вопросов. Например, складываются ли все эти элементы в общую картину и если да, то в какую? Какие общие показания можно вынести из результатов доклада, которые можно положить в основу для обсуждений дальнейших шагов, в том числе во время предстоящей Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2017 г.?

Государства-члены Европейского региона были очень активными с момента проведения Пармской конференции. Кроме принятия конкретных действий по устранению и смягчению негативных последствий эко-

логических детерминант здоровья, многие из них также предоставили значительный объем информации для оценки прогресса, определения недостатков и решения проблем. Европейское региональное бюро ВОЗ регулярно осуществляет сбор показателей состояния окружающей среды из установленных потоков данных, например по качеству воздуха, воды и санитарно-гигиенических условий. Помимо этого, благодаря проведению ряда исследований за последние несколько лет удалось накопить огромное количество данных о разработке стратегий и осуществлении программ, а также непосредственно определить качество окружающей среды, там, где это возможно, например, в школах шести государств-членов.

На основании данных о настоящем состоянии окружающей среды и успехах, достигнутых в соответствующих стратегических областях, вырисовывается довольно неравномерная картина, выявляющая как многообещающие, так и бесперспективные аспекты, что, возможно, и не удивительно. Что касается установленных и хорошо известных факторов риска, кажется, что не удастся достигнуть больших подвижек по уменьшению их интенсивности, несмотря на постоянные усилия в области выработки политики, часто подкрепленные юридически связывающими обязательствами, взятыми на себя сторонами соответствующих конвенций и протоколов, а также государствами-членами ЕС в рамках директив Евросоюза. Например, концентрации вредных загрязнителей атмосферного воздуха ($PM_{2,5}$ и озона, обычно в городской местности), хотя и относительно низкие в государствах-членах западной части Региона, кажется, остаются на неизменном уровне в последние несколько лет и по-прежнему представляют серьезную угрозу для здоровья. Данные по государствам-членам в восточной части Региона довольно ограничены, но имеющаяся в наличии информация говорит о том, что уровни концентрации загрязнителей воздуха недопустимо высоки и намного



© World Health Organization/Andreas Alfredsson

превосходят рекомендуемые ВОЗ нормы и тем более стандарты ЕС.

Подобным образом проблема обеспечения безопасной питьевой водой и санитарно-гигиеническими условиями продолжает вызывать беспокойство, особенно в сельских регионах, в частности на Кавказе и в Центральной Азии, где прогресс либо остановился, либо повернулся вспять. Также неутешительная картина наблюдается в области распространения физической активности – все больше детей страдает избыточным весом и растет проблема ожирения, вероятно, во всем Регионе. Эти тенденции могут частично объясняться преобладанием неблагоприятной для ходьбы и велосипедного передвижения среды.

В отличие от ограниченного прогресса, достигнутого по вышеописанным направлениям, непрерывные усилия на международном и национальном уровнях привели к значительным успехам в области сокращения непреднамеренного и дорожного травматизма, уровень которого снизился вдвое в течение десяти лет к 2011г., хотя и здесь наблюдаются различия как в пределах одной страны, так и между отдельными государствами в зависимости от уровня доходов насе-

ления. Что касается воздействия опасных химических веществ, уровень которого, как известно, трудно измерить, в период с 1998 по 2012гг. были получены противоречивые сигналы. С одной стороны, было отмечено понижение концентрации диоксинов и фуранов в грудном молоке в нескольких странах Евросоюза и за его пределами. С другой стороны, 1,8 млн. детей в ЕС ежегодно рождаются с повышенными уровнями метилртути, негативно влияющими на развитие их церебральной системы и когнитивные функции на более поздних этапах жизни. Кроме того, проводится большая работа в области борьбы с асбестообусловленными заболеваниями, хотя при выработке стратегий на международном уровне по-прежнему не удается достигнуть консенсуса по вопросу включения хризотилового асбеста в число химических веществ, подпадающих под действие положений Роттердамской конвенции.

На более оптимистичной ноте следует отметить, что удалось достигнуть заметных успехов в области выполнения институциональных договоренностей и стратегических положений в Регионе. Сфера действия далеко идущих юридически обязательных международных соглашений неуклонно расширяется. Число сторон Протокола

по проблемам воды и здоровья 1999 г. к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г. – основного механизма снижения заболеваний, передающихся через воду, и обеспечения устойчивого и справедливого доступа к водным ресурсам – выросло до 26, что составляет 60% всего населения Региона. Подобным образом соглашения по повышению качества атмосферного воздуха ратифицируются в настоящее время или будут приняты государствами-членами как на общеевропейском уровне (напр., Конвенция по трансграничному загрязнению воздуха на большие расстояния, в которую в 2012 г. были включены положения по $PM_{2,5}$), так и на уровне Евросоюза. Готовится к принятию новый пакет стратегических мероприятий по снижению выбросов, который будет обязательным для стран ЕС и, возможно, станет убедительной целью и для стран, не входящих в его состав.

Из 35 региональных государств-членов, ответивших на опрос ВОЗ, посвященный детским инфраструктурам и травматизму, более 60% сообщили о введении новых стратегий после Пармской декларации. Как видно, для решения данной проблемы была создана прочная законодательная база, которая наряду с мероприятиями, проводимыми в секторе образования и обеспечения дорожной безопасности, включает в себя межсекторальные стратегии (особенно для городской местности) и содействует более осознанному вовлечению молодежи в процесс выполнения Пармских обязательств.

Как сообщается по результатам опроса 35 государств-членов, были приняты различные стратегические меры для устранения рисков, связанных с опасными химическими веществами, включающие как национальные инициативы, так и обязательства в рамках международных соглашений по обеспечению химической безопасности, хотя и с ограниченным числом положений, напрямую направленных на защиту детей. И наконец, консолидация существующих политических механизмов урегулирования чрезвычайных ситуаций, в частности Международных медико-санитарных правил, предоставляет прочную основу для оказания поддержки государствам-членам в решении проблем, связанных с различными трансграничными угрозами, вызванными как химическими авариями, так и все более учащающимися экстремальными погодными явлениями.

Данные консолидированные механизмы подчеркивают важность повышения уровня готовности и сопротивляемости к этим явлениям, а также активизации международного сотрудничества.

Таким образом, в общем и целом, кажется, что политическая осведомленность и нормативные ответные действия расширились и более глубоко укоренились как на уровне многих государств-членов, так и на наднациональном уровне. И все же, как отмечалось ранее в данной главе, такой прогресс в сфере политики не полностью подтверждается жесткими показателями. Причина трудности достижения значительных и измеримых результатов от проведения стратегий кроется в том, что многие европейские страны уже добились больших успехов в области улучшения состояния окружающей среды. И все же, несмотря на то, что поступательного прогресса трудно добиться, необходимо продолжать работу по дальнейшему улучшению ситуации, особенно в регионах с высоким бременем болезней. Не менее важно рассматривать обеспечение самых оптимальных экологических и медико-санитарных условий в Европе как реальную и достижимую цель для всех государств-членов, а также как объект инвестиций для улучшения состояния здоровья и повышения качества жизни всех и для обеспечения социально-экономического благополучия в Регионе.

В таких более широких тематических направлениях, как изменение климата и устойчивое развитие также прослеживается ограниченная связь между стратегической деятельностью и ее эффективностью. Глобальные, региональные и национальные усилия в области смягчения последствий изменения климата и адаптации к ним привели к разработке влиятельных и юридически обязательных инструментов, схем готовности и ответных действий и, кроме всего прочего, планов адаптации. Посредством своих организаций и учреждений ООН заложила глобальные основы политики для устойчивого развития, имеющей большое влияние во всем мире.

Однако эти позитивные явления произошли на фоне стремительного и, по-видимому, непредотвратимого ухудшения климата и экосистем, неизменного действия разрушительных моделей производства и потребления, а также недостаточного устранения связи между экономическим развитием и использованием материальных ресурсов. Кроме того, в результате

экономического кризиса, который с 2008 г. переживают многие государства-члены, повысилась опасность того, что защита здоровья и окружающей среды может рассматриваться как ненужная роскошь, не состыковывающаяся с целями экономического восстановления и роста на глобализированном и высококонкурентном рынке.

Поэтому необходимо обеспечивать более строгое выполнение существующей политики и соблюдение существующих норм и стандартов или, в более общем смысле, требуется ускорить переход от фактов к конкретным стратегическим действиям. Начинает уделяться больше внимания проблеме разрыва между фактическими данными и деятельностью по выработке политики, как это видно, например, из растущего к ней интереса в связи с экономическими соображениями. Оценка экономического эффекта, достигаемого благодаря превентивным мерам, все чаще используется для подкрепления данных о негативном влиянии на здоровье экологических факторов. Размер этого предположительного экономического эффекта может достигать целых процентных пунктов валового внутреннего продукта, как, например, в случае с транспортным сектором. Во времена небольшого роста или даже сокращения экономической деятельности большинством европейских государств такие дополнительные экономические доказательства представляют или должны представлять большой стимул для инвестирования в улучшение состояния окружающей среды.

Подобным образом повышенный уровень неравенства, как результат неравномерного распределения экологического воздействия и его последствий, еще сильнее подчеркивает необходимость ускорить выполнение стратегий и обязательств. Проблема неравенства в отношении здоровья, по сути дела, стала самой главной темой обсуждения ряда стратегических документов, например таких как новая политика здравоохранения Европы «Здоровье-2020».

Цикл от начала предъявления доказательств до формулировки стратегий и принятия конкретных шагов по их исполнению – очень сложный процесс. Повышение общей эффективности данного цикла – возможно, самая важная цель процесса «Окружающая среда и здоровье» – требует рассмотрения нескольких факторов. Отсутствие прогресса там, где

оно наблюдается, нельзя просто списывать на неэффективное выполнение или ненадлежащее соблюдение норм. К числу факторов, которые необходимо учитывать, относится временное запаздывание, когда результаты выполнения стратегии проявляются через несколько лет после ее разработки в качестве измеримых преимуществ. Более того, существующие показатели позволяют получить лишь частичную картину негативного влияния на здоровье экологических факторов, например из-за невозможности точно измерить уровень благополучия и качества жизни. Если это так, а кажется, так оно и есть на самом деле, то также справедливо будет сказать, что существующие показатели рисуют неполную картину и в том, что касается общих преимуществ существующих стратегий. Например, несмотря на то, что стратегии по сокращению транспортных выбросов в атмосферу путем снижения интенсивности передвижения городского автотранспорта могут привести к незначительному улучшению атмосферного воздуха (из-за выбросов из других источников), они могут иметь другие сопутствующие преимущества, такие как снижение шума, повышение качества и удобства жизни в городских условиях. Другими словами, более основательный анализ стратегий может привести к более широкой оценке их результатов, выходящих за рамки их непосредственной сферы действия.

По существу, комплексный характер явлений в данной области по-прежнему представляет определенные трудности для изучения негативного влияния окружающей среды на здоровье, а также анализа стратегических ответных мер. Сбор и оценка фактических данных и использование показателей для проведения мониторинга частично отражают фрагментарный взгляд на проблемы окружающей среды и здоровья (разделенные на категории воздуха, воды и др.), сложившийся несколько десятилетий тому назад. В связи с появлением новых фактических данных этот взгляд постепенно меняется, но еще не достаточно созрел для того, чтобы полностью принять неотъемлемый комплексный характер современных проблем окружающей среды и здоровья. Это особенно относится к случаям, когда необходимо принимать во внимание все элементы широких и отдаленных определяющих факторов, имеющих косвенное воздействие, таких как национальные, организационные, политические, юридические и культурные детерминанты. Много уроков было вы-

несено из науки об изменении климата, и нам может понадобиться больше ресурсов и возможностей для решения проблем других комплексных систем, в частности энергетики и сельского хозяйства. Данная работа включает в себя высокую степень неопределенности и требует принятия мер предосторожности.

Более того, комплексный характер институциональных и общественных взаимоотношений также играет важную роль. Конечный результат стратегий зависит от политических, стратегических и социально-экономических соображений, возможностей и ограничений, которые в своей совокупности представляют крайне проблематичную ситуацию в Европейском регионе.

Процесс «Окружающая среда и здоровье» является идеальной платформой для выполнения этой проблематичной повестки дня. Он остается единственной многосторонней площадкой, на которой партнеры как со стороны здравоохранения, так и со стороны окружающей среды имеют равные права и могут преследовать общие цели. Благодаря особому руководящему механизму процесс «Окружающая среда и здоровье» отличается широтой взглядов и глубоким пониманием вопросов взаимодействия между различными секторальными стратегиями и их влиянием на многочисленные факторы воздействия. А это крайне важно для решения проблем окружающей среды и здоровья, учитывая их сложный и неподдающийся упрощению характер. Более того, процесс «Окружающая среда и здоровье» может ускорить реализацию ряда многосторонних экологических соглашений, отнесенных в Пармской декларации к разряду основных соглашений, необходимых для выполнения ее целей и обязательств.

Тем не менее, переосмысление взаимоотношений окружающей среды, здоровья и благополучия требует от Европейского процесса «Окружающая среда и здоро-

вье» уточнения целей и приоритетов в связи с появлением новых знаний и нового понимания взаимосвязанности окружающей среды и здоровья. Новое видение и центр внимания вместе с уже имеющимися и появляющимися знаниями, рамочными концепциями и процессами помогут поддержать высокую актуальность процесса «Окружающая среда и здоровье» для государств-членов, а также повысить их заинтересованность в продолжении работы этой уникальной межсекторальной стратегической платформы в Европейском регионе ВОЗ.

Чтобы сохранить актуальность и практическую пользу для государств-членов Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье», необходимо полностью учитывать эти перемены при его будущем формировании, а также понимать политический и социально-экономический контекст. Соответственно, необходимо адаптировать потенциал процесса, чтобы:

- установить связи и стратегические партнерства с различными игроками, заинтересованными сторонами и процессами;
- полностью использовать уже установленные стратегические механизмы и инструменты;
- предоставить руководящие указания и укрепить потенциал для решения проблем окружающей среды и здоровья, принимая во внимание фундаментальную сложность и неопределенность данных проблем;
- повысить понимание и использование экономических аргументов в поддержку деятельности по решению проблем окружающей среды и здоровья; и
- привести его в соответствие с предстоящей повесткой дня в области развития на период после 2015 г. и содействовать ее выполнению в Европейском регионе.



Приложение 1.

Включение вопросов здоровья в национальные планы по адаптации к изменению климата

В таблице А1 представлены вопросы здоровья и национальные планы или стратегии по адаптации в Европейском регионе ВОЗ.

Таблица А1. Включение государствами-членами вопросов здоровья в национальные планы по адаптации к изменению климата (декабрь 2013 г.)

Государство-член	Год(ы)	НПА/НСА	ВЗ в НПА	НПАСЗ	Источник
Австрия	2012	ДА	ДА	--	Федеральное министерство сельского и лесного хозяйства, окружающей среды и водных ресурсов (2012)
Албания	2012	НЕТ	НЕТ	ДА	Министерство здравоохранения Албании (2011)
Бельгия	2010	ДА	ДА	--	НСС [Национальная стратегия по адаптации к изменению климата Бельгии] (2010)
Бывшая югославская Республика Македония	2012	НЕТ	НЕТ	ДА	Министерство здравоохранения (2011)
Венгрия	2008	ДА	ДА	--	НАК [Национальный центр по адаптации] (2008)
Германия	2011	ДА	ДА	--	Bunderegierung [Федеральное правительство] (2011)
Дания	2012	ДА	ДА	--	Целевая группа по вопросам адаптации к изменению климата (2012)
Израиль	2012	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды (2012)

Таблица А1 (продолжение)

Государство-член	Год(ы)	НПА/НСА	ВЗ в НПА	НПАСЗ	Источник
Ирландия	2012	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды, по делам общин и местного самоуправления (2012)
Испания	2006	ДА	ДА	--	Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente [Министерство сельского хозяйства, продовольствия и охраны окружающей среды] (2006)
Италия	2013	ДА	ДА	--	Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare [Министерство охраны окружающей среды, земли и моря] (2013)
Казахстан	2014	НЕТ	НЕТ	ДА	На согласовании
Кыргызстан	2011, 2013	ДА	ДА	ДА	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (2011) Правительство Кыргызской Республики (2013)
Мальта	2010	ДА	ДА	--	Министерство природных ресурсов и сельского хозяйства (2012)
Нидерланды	2011	ДА	НЕТ	--	Министерство инфраструктуры и охраны окружающей среды, министерство экономики, сельского хозяйства и инноваций (2011)
Норвегия	2010	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды Норвегии (2010)
Польша	2013	ДА	НЕТ	--	Ministerstwo Środowiska [Министерство охраны окружающей среды](2013)
Португалия	2008	ДА	ДА	--	Agência Portuguesa do Ambiente [Агентство по охране окружающей среды Португалии] (2010)
Республика Молдова	2011	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды Республики Молдовы (2011).
Российская Федерация	2012	НЕТ	НЕТ	ДА	Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области, Северный государственный медицинский университет (2012) [относительно Архангельской области]

Таблица А1 (завершение)

Государство-член	Год(ы)	НПА/НСА	ВЗ в НПА	НПАСЗ	Источник
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2013	ДА	ДА	--	Правительство Великобритании (2013)
	2009	ДА	ДА	--	Правительство Шотландии (2009)
	2010	ДА	ДА	--	Правительство Ассамблеи Уэльса (2010)
Таджикистан	2014	НЕТ	НЕТ	ДА	На согласовании
Турция	2011	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды и урбанизации (2011a)
	2011	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды и урбанизации (2011b)
Узбекистан	--	НЕТ	НЕТ	ДА	На стадии разработки
Финляндия	2005	ДА	ДА	--	Министерство сельского и лесного хозяйства (2005)
Франция	2011	ДА	ДА	--	Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement [Министерство экологии, устойчивого развития, транспорта и жилья] (2011)
Чешская Республика	2004	ДА	ДА	--	Министерство охраны окружающей среды (2004)
Швейцария	2012	ДА	ДА	--	Федеральное бюро по охране окружающей среды (2012)
Швеция		ДА	ДА	--	Länsstyrelserna [Окружные административные советы] (2012)
Эстония	2012	НЕТ	НЕТ	ДА	Sotsiaalministeerium [Министерство социальных дел] (2012)

ВЗ в НПА: вопросы здоровья в национальных планах по адаптации;

НПАСЗ: национальные планы по адаптации сектора здравоохранения;

НПА: национальный план по адаптации;

НСА: национальная стратегия по адаптации.

Библиография

- Agência Portuguesa do Ambiente [Агентство по охране окружающей среды Португалии] (2010). *Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas* [Национальная стратегия по адаптации к изменению климата]. Lisbon: Agência Portuguesa do Ambiente (<http://www.apambiente.pt/index.php?ref=16&subref=81&sub2ref=118&sub3ref=391>; accessed 12 August 2014; на португальском языке).
- Bundesregierung (2011). *Aktionsplan Anpassung der Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel*. Berlin: Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (http://www.bmub.bund.de/fileadmin/bmu-import/files/pdfs/allgemein/application/pdf/aktionsplan_anpassung_klimawandel_bf.pdf, accessed 12 August 2014).
- Department of the Environment, Community and Local Government (2012). *National Climate Change Adaptation Framework: Building Resilience to Climate Change*. Dublin: Department of the Environment, Community and Local Government (<http://www.environ.ie/en/Publications/Environment/ClimateChange/FileDownload,32076,en.pdf>, accessed 12 August 2014).
- Federal Ministry of Agriculture, Forestry, Environment and Water Management (2012). *The Austrian Strategy for Adaptation to Climate Change: Part 1 - Context*. Vienna: Federal Ministry of Agriculture, Forestry, Environment and Water Management (www.bmlfuw.gv.at/dms/lmat/umwelt/klimaschutz/klimapolitik_national/anpassungsstrategie/strategie-kontext/AustrianAdaptationStrategy_Context_FINAL_for-prints_25092013_v02.pdf, accessed 12 August 2014).
- Federal Office for the Environment (2012). *Adaptation to Climate Change in Switzerland: Goals, challenges and fields of action*. Bern: Federal Office for the Environment (<http://www.bafu.admin.ch/publikationen/publikation/01673/index.html?lang=en>; accessed 12 August 2014).
- Правительство Кыргызской Республики (2013 г.). *Постановление правительства Кыргызской Республики No.549 от 2 октября 2013 г. Приоритетные направления адаптации к изменению климата в Кыргызской Республике до 2017 г.* Бишкек: правительство Кыргызской Республики (http://online.adviser.kg/Document/?doc_id=31455201 и <http://climatechange.kg/pravitelstvo-utverdilo-osnovnye-napravleniya-razvitiya-gidrometeorologicheskoy-deyatelnosti-v-kyrgyzstane-do-2017-goda/>, по состоянию на 19 февраля 2015 г.) (на русском языке).
- HM Government (2013). *The National Adaptation Programme: Making the country resilient to a changing climate*. London: The Stationery Office (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209866/pb13942-nap-20130701.pdf, accessed 12 August 2014).
- Länsstyrelserna [Окружные административные советы] (2012). *Klimatanpassning i fysisk planering – Vägledning från länsstyrelserna* [Адаптация к изменению климата при территориальном планировании – руководство областных советов]. Stockholm: Länsstyrelserna (http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/miljo-och-klimat/klimat-och-energi/klimatanpassning/kunskapsunderlag/Klimatanpassning_fysiska_planeringen_2012.pdf, accessed 12 August 2014) (на шведском языке).
- Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement (2011). *French National Climate Change Impact Adaptation Plan 2011–2015*. Paris: Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement (http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ONERC_PNACC_Eng_part_1.pdf, accessed 12 August 2014).
- Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente [Министерство сельского хозяйства, продовольствия и охраны окружающей среды] (2006). *Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático* [Национальный план по адаптации к изменению климата]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (<http://www.magrama.gob.es/es/cambio-climatico/temas/impactos-vulnerabilidad-y-adaptacion/plan-nacional-adaptacion-cambio-climatico/default.aspx>, accessed 12 August 2014) (на испанском языке).

- Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare [Министерство охраны окружающей среды, земли и моря Италии] (2013). Elementi per una Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici [Элементы национальной стратегии по адаптации к изменению климата]. Rome: Ministero dell’Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/comunicati/Conferenza_29_10_2013/Elementi%20per%20una%20Strategia%20Nazionale%20di%20Adattamento%20ai%20Cambiamenti%20Climatici.pdf, accessed 12 August 2014) (на итальянском языке).
- Ministerstwo Środowiska [Министерство охраны окружающей среды] (2013). Strategiczny plan adaptacji dla sektorów i obszarów wrażliwych na zmiany klimatu do roku 2020 [Стратегический план адаптации особо уязвимых к изменению климата секторов и регионов до 2020 г.]. Warsaw: Ministerstwo Środowiska (<http://klimada.mos.gov.pl/wp-content/uploads/2013/10/SPA2020.pdf>, accessed 12 August 2014) (на польском языке).
- Ministry for Resources and Rural Affairs (2012). National Climate Change Adaptation Strategy. Valletta: Government of Malta (<https://msdec.gov.mt/en/Document%20Repository/Malta%20Climate%20Change%20Adaptation%20Strategy/National%20Adaptation%20Strategy.pdf>, accessed 22 August 2014).
- Ministry of Agriculture and Forestry (2005). Finland’s National Strategy for Adaptation to Climate Change. Helsinki: Ministry of Agriculture and Forestry (http://www.mmm.fi/attachments/ymparisto/5kghLfz0d/MMMjulkaisu2005_1a.pdf, accessed 12 August 2014).
- Ministry of Environment and Urbanization (2011a). Republic of Turkey National Climate Change Action Plan 2011–2023. Ankara: Ministry of Environment and Urbanization (http://www.preventionweb.net/files/29675_turkeynationalclimatechangeactionpl.pdf, accessed 12 August 2014).
- Ministry of Environment and Urbanization (2011b). Turkey’s National Climate Change Adaptation Strategy and Action Plan. Ankara: Ministry of Environment and Urbanization ([http://iklim.cob.gov.tr/iklim/Files/Belgeler/National Adaptation Strategy.pdf](http://iklim.cob.gov.tr/iklim/Files/Belgeler/National%20Adaptation%20Strategy.pdf), accessed 12 August 2014).
- Ministry of Environment of the Republic of Moldova (2011). National Climate Change Adaptation Strategy: Draft for consultation. Chisinau: Ministry of Environment of the Republic of Moldova (<http://www.clima.md/doc.php?l=en&id=2529&idc=237>, accessed 12 August 2014).
- Ministry of Environmental Protection (2012). Climate Change Adaptation in Israel. Jerusalem: Ministry of Environmental Protection (http://www.sviva.gov.il/English/env_topics/climatechange/Documents/Brochure-ClimateChangeAdaptationInIsrael-Nov2012.pdf, accessed 12 August 2014).
- Ministry of Health (2011). Climate change health adaptation strategy and action plan of the former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/144171/e95094.pdf, accessed 12 August 2014).
- Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области, Северный государственный медицинский университет (2012 г.). Стратегия адаптации к воздействию изменения климата на здоровье населения для Архангельской области и Ненецкого автономного округа Российской Федерации. Архангельск: Министерство здоровья и социального развития Архангельской области, Северный государственный медицинский университет (http://www.nsmu.ru/science/nii_pol_med/lzenenie_climata/Strategiya.nsmu.pdf, по состоянию на 19 февраля 2015 г.).
- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (2011 г.). Программа сектора здравоохранения Кыргызской Республики по адаптации к изменению климата на 2011-2015 гг. Бишкек: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/KGZ%202011%20National%20Programme%20for%20Health%20Sector%20of%20Kyrgyz%20Republic%20in%20relation%20to%20Climate%20Change.pdf>, по состоянию на 20 февраля 2014 г.).
- Ministry of Infrastructure and the Environment, Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation (2011). Delta Programme 2012: Working on the delta. Acting today, preparing for tomorrow. The Hague: Ministry of Infrastructure and the Environment, Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation ([http://www.deltacommissaris.nl/english/Images/11%23094 Deltaprogramma 2012_EN_def internet_tcm310-307583.pdf](http://www.deltacommissaris.nl/english/Images/11%23094%20Deltaprogramma%202012_EN_def%20internet_tcm310-307583.pdf), accessed 12 August 2014).

- Ministry of the Environment (2004). National Program to Abate the Climate Change Impacts in the Czech Republic. Prague: Ministry of the Environment ([http://www.mzp.cz/C125750E003B698B/en/national_programme/\\$FILE/OZK-National_programme-20040303.pdf](http://www.mzp.cz/C125750E003B698B/en/national_programme/$FILE/OZK-National_programme-20040303.pdf), accessed 12 August 2014).
- NAK (2008). National Climate Change Strategy 2008–2025. Budapest: Nemzeti Alkalmazkodási Központ (NAK) [Национальный центр по адаптации] (http://klima.kvvm.hu/documents/14/National_Climate_Change_Strategy_of_Hungary_2008.pdf, accessed 12 August 2014).
- NCC (2010). Belgian National Climate Change Adaptation Strategy. Brussels: National Climate Commission (<http://www.climat.be/files/6913/8262/2075/NASpublicatiedruk.pdf>, accessed 12 August 2014).
- Norwegian Ministry of the Environment (2010). Adapting to a changing climate: Norway's vulnerability and the need to adapt to the impacts of climate change. Oslo: Ministry of the Environment (Official Norwegian Reports NOU 2010:10; http://www.regjeringen.no/pages/36782608/PDFS/NOU201020100010000EN_PDFS.pdf, accessed 12 August 2014).
- Republic of Albania Ministry of Health (2011). Albanian strategy for health system adaptation into the climate change. Tirana: Republic of Albania Ministry of Health (http://toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/Albanian_Climate_change_and_health_strategy.pdf, accessed 12 August 2014).
- Sotsiaalministeerium [Министерство социальных дел] (2012). Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 [Национальный план здравоохранения на 2009–2020 гг.]. Tallinn: Sotsiaalministeerium [Министерство социальных дел] (http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf, accessed 22 August 2014) (на эстонском языке).
- Task Force for Climate Change Adaptation (2012). Action plan for a climate-proof Denmark: How to manage cloudburst and rain water. Copenhagen: Danish Nature Agency (http://en.klimatilpasning.dk/media/590075/action_plan.pdf, accessed 12 August 2014).
- The Scottish Government (2009). Scotland's climate change adaptation framework. Edinburgh: The Scottish Government (<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/295110/0091310.pdf>, accessed 12 August 2014).
- Welsh Assembly Government (2010). Climate Change Strategy for Wales: Adaptation Delivery Plan. Cardiff: Welsh Assembly Government (<http://wales.gov.uk/docs/desh/publications/101006ccstratdeliveryadaptationen.pdf>, accessed 12 August 2014).



Приложение 2. Национальные оценки уязвимости к изменению климата

Австрия

1. Environment Agency Austria (2010). Klimaänderungsszenarien und Vulnerabilität [Сценарии изменения климата и уязвимость]. Vienna; Environment Agency Austria (http://www.lebensministerium.at/dms/lmat/umwelt/klimaschutz/klimapolitik_national/anpassungsstrategie/Anpassungsstrategie/VulnerabilitaetsberichtII-Dez2010.pdf, accessed 10 August 2014).

Азербайджан

1. Ministry of Ecology and Natural Resources of the Republic of Azerbaijan (2010). Second National Communication to the UNFCCC. Baku: Ministry of Ecology and Natural Resources of the Republic of Azerbaijan (<http://unfccc.int/resource/docs/natc/azenc2.pdf>, accessed 10 August 2014).

Албания

1. Republic of Albania Ministry of Environment, Forestry and Water Administration (2009). Albania's Second National Communication to the Conference of Parties under the United Nations Framework Convention on Climate Change. Tirana: Republic of Albania Ministry of Environment, Forestry and Water Administration (<http://unfccc.int/resource/docs/natc/albnc2.pdf>, accessed 10 August 2014).
2. Republic of Albania Ministry of Health (2010). Protecting health from climate change in Albania – vulnerability assessment report. Tirana: Republic of Albania Ministry of Health (http://www.seclimateforum.org/upload/document/protecting_from_change.pdf, accessed 10 August 2014).
3. Republic of Albania Ministry of Health (2011). Albanian strategy for health system adaptation into the climate change. Tirana: Republic of Albania, Ministry of Health (http://toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/Albanian_Climate_change_and_health_strategy.pdf, accessed 10 August 2014).

Армения

1. UNDP Armenia, Stockholm Environment Institute (2009). The socio-economic impact on climate change in Armenia. Yerevan: United Nations Development Programme Armenia (http://www.nature-ic.am/wp-content/uploads/2013/10/CC-Impact-Assessment-Report-Armenia_Resized_2009.pdf, accessed 10 August 2014).
2. Ministry of Nature Protection of the Republic of Armenia (2010). Second National Communication on Climate Change. Yerevan: Ministry of Nature Protection of the Republic of Armenia (<http://unfccc.int/resource/docs/natc/armnc2e.pdf>, accessed 15 August 2014).

Бельгия

1. National Climate Commission (2013). Sixième Communication Nationale sur le Changements Climatiques: en vertu de la Convention-Cadre des Nations Unies sur le Changements Climatiques [website]. Brussels: National Climate Commission (http://www.climat.be/files/4913/9825/8640/NC6_FR_LR.pdf, accessed 10 August 2014).

Бывшая югославская Республика Македония

1. Kendrovski W, Spasenovska M (2011). The effects on health of climate change in the Republic of Macedonia. Skopje: Ministry of Health (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/4_Publication_5_Vulnerability_assessment.pdf, accessed 14 August 2014).
2. Ministry of Health (2011). Climate Change Health Adaptation Strategy, and Action Plan of the former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/Climate_change_adaptation_strategy.pdf, accessed 14 August 2014).
3. Ministry of Health (2011). Heat–Health Action Plan – to prevent the heat waves: consequences on the health of the population in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/Brosura_1_ENG.pdf, accessed 14 August 2014).
4. Glavinov A (2012). Climate Vulnerability Assessment: Republic of Macedonia. Skopje: South East European Forum on Climate Change Adaptation (http://www.seeclimateforum.org/upload/document/cva_macedonia_-_english_web_09-10-2012.pdf, accessed 14 August 2014).
5. Ministry of Health (2012). Cold–Health Action Plan for the prevention of health consequences for the population in the former Yugoslav Republic of Macedonia. Skopje: Ministry of Health (http://www.studenibranovi.mk/en/downloads/AkcionenPlan_Eng.pdf, accessed 14 August 2014).

Венгрия

1. NÉS Hungary (2008). National Climate Change Strategy 2008–2025. Budapest: NÉS Hungary (http://klima.kvvm.hu/documents/14/National_Climate_Change_Strategy_of_Hungary_2008.pdf, accessed 12 August 2014).
2. Faragó T, Láng I, Csete L, editors (2010). Climate change and Hungary: mitigating the hazard and preparing for the impacts (the Vahava Report). Budapest: Committee of Environmental Science of the Hungarian Academy of Sciences on Climate Change and Related Tasks (http://www.unisdr.org/files/18582_thevahavareport08dec2010.pdf, accessed 12 August 2014).

Германия

1. Zebisch M, Grothmann T, Schröter D, Hasse C, Fritsch U, Cramer W (2005). Climate change in Germany: vulnerability and adaptation to climate sensitive sectors. Dessau: Federal Environmental Agency (<https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/publikation/long/2974.pdf>, accessed 12 August 2014).
2. Eis D, Helm D, Laußmann D, Stark K (2010). Klimawandel und Gesundheit: Ein Sachstandsbericht. Berlin: Robert Koch Institute (<http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/K/Klimawandel/Klimawandel.html>, accessed 12 August 2014).

Греция

1. Climate Change Impact Study Committee (2011). The environmental, economic and social impacts of climate change in Greece. Athens: Bank of Greece (<http://www.bankofgreece.gr/Pages/en/klima/default.aspx>, accessed 12 August 2014).

Грузия

1. Ministry of Environment Protection and Natural Resources of Georgia, UNDP (2009). Georgia's Second National Communication to the UNFCCC. Tbilisi: Ministry of Environment Protection and Natural Resources of Georgia (<http://unfccc.int/resource/docs/natc/geonc2.pdf>, accessed 12 August 2014).

Израиль

1. State of Israel Ministry of Environmental Protection (2010). Israel's Second National Communication on Climate Change. Jerusalem: Ministry of Environmental Protection (<http://unfccc.int/resource/docs/natc/isrnc2.pdf>, accessed 12 August 2014).

2. State of Israel Ministry of Environmental Protection (2012). Climate change adaptation in Israel. Jerusalem: Ministry of Environmental Protection (http://www.sviva.gov.il/English/env_topics/climatechange/Documents/Brochure-ClimateChangeAdaptationInIsrael-Nov2012.pdf, accessed 12 August 2014).

Ирландия

1. Cullen E (2008). 7th Scientific Statement: Climate Change and Health in Ireland. Dublin: Royal Irish Academy (<http://www.ria.ie/getmedia/f3890d6e-a756-4d97-96b8-54a41878d6aa/climate-change-7.pdf.aspx>, accessed 15 August 2014).
2. Department of the Environment, Community and Local Government (2012). National Climate Change Adaptation Framework: building resilience to climate change. Dublin: Department of the Environment, Community and Local Government (<http://www.environ.ie/en/Publications/Environment/ClimateChange/FileDownload,32076,en.pdf>, accessed 12 August 2014).
3. Coll J, Sweeney J (2013). Current and future vulnerabilities to climate change in Ireland. Wexford: Environmental Protection Agency of Ireland (http://www.epa.ie/pubs/reports/research/climate/CCRP_29.pdf, accessed 12 August 2014).
4. Sweeney J, Bourke D, Coll J, Flood S, Gormally M, Hall J et al. (2013). Coordination, communication and adaptation for climate change in Ireland: an integrated approach (COCOADAPT). Wexford: Environmental Protection Agency of Ireland (<http://www.epa.ie/pubs/reports/research/climate/ccrp30-cocoadapt.html#.U2N8PM7EB8U>, accessed 12 August 2014).

Испания

1. Ministerio de Medio Ambiente, Universidad de Castilla-La Mancha (2005). Evaluación preliminar de los impactos en España por efecto del cambio climático [Предварительная оценка влияния изменения климата в Испании]. Madrid: Ministerio de Medio Ambiente (http://www.magrama.gob.es/es/cambio-climatico/temas/impactos-vulnerabilidad-y-adaptacion/evaluacion_preliminar_impactos_completo_2_tcm7-12439.pdf, accessed 15 August 2014).
2. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (2014). Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático. Tercer Programa de Trabajo 2014–2020 [National Climate Change Adaptation Plan: Third Work Programme 2014–2010]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente [Ministry of Environment and Rural Development] (http://www.magrama.gob.es/es/cambio-climatico/temas/impactos-vulnerabilidad-y-adaptacion/3PT-PNACC-enero-2014_tcm7-316456.pdf, accessed 20 January 2015).
3. Ministry of Environment and Rural and Marine Affairs (2009). National Climate Change Adaptation Plan: Second Work Programme. Madrid: Ministry of Environment and Rural and Marine Affairs (http://www.magrama.gob.es/es/cambio-climatico/temas/impactos-vulnerabilidad-y-adaptacion/Folleto_pnacc2_ing_tcm7-197098.pdf, accessed 13 August 2014).
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Impactos del Cambio Climático en la Salud [Health impacts of climate change]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (http://www.oscc.gob.es/docs/documentos/2013.11.18_Publ_Impacto_Cambio_Climatico_compl.pdf, accessed 20 January 2015).

Италия

1. ENEA (2007). Dossier: ENEA per lo studio dei cambiamenti climatici e dei loro effetti [Доклад: изучение ENEA изменения климата и его последствий]. Rome: Italian National Agency for New Technologies, Energy and Sustainable Economic Development (http://old.enea.it/produzione_scientifica/pdf_dossier/D09_DossierCambClim.pdf, accessed 12 August 2014; на итальянском языке).
2. Wolf T, Menne B, editors (2009). Environment and health risks from climate change and variability in Italy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/95920/E90707.pdf, accessed 12 August 2014).

3. Ministry of the Environment, Land and Sea (2013). Elementi per una Strategia Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici [Национальная стратегия по адаптации к изменению климата]. Rome: Ministry of the Environment, Land and Sea (http://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/comunicati/Conferenza_29_10_2013/Elementi%20per%20una%20Strategia%20Nazionale%20di%20Adattamento%20ai%20Cambiamenti%20Climatici.pdf, accessed 15 August 2014; на итальянском языке).

Казахстан

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан (2011 г.). Охрана здоровья от изменения климата в Казахстане. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/Republic_of_Kazakhstan_Protecting_Health_from_Climate_change_ru.pdf, по состоянию на 20 февраля 2014 г.).

Кипр

1. Ministry of Agriculture, Natural Resources and Environment (2013). Sixth National Communication: accompanied by the Biennial Report under the UNFCCC. Nicosia: Ministry of Agriculture, Natural Resources and Environment (http://unfccc.int/files/national_reports/annex_i_natcom/submitted_natcom/application/pdf/cyp_nc6%5B1%5D.pdf, accessed 12 August 2014):88–98.
2. Papadaskalopoulou C, Xevgenos D, Lemesios G, Konstantinos Moustakas K, Malamis D et al. (2014). Assessment of Cyprus vulnerability to climate change and development of a national adaptation strategy. Athens: AdaptToClimate (http://adapttoclimate.uest.gr/full_paper/papadaskalopoulou_et_al_v.pdf, accessed 12 August 2014).

Кыргызстан

1. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (2011 г.). Программа сектора здравоохранения Кыргызской Республики по адаптации к изменению климата на 2011-2015 гг. Бишкек: Министерство здравоохранения Кыргызской Республики (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/CCH_Kyrgyz_Rep_Programm_rus.pdf, по состоянию на 12 февраля 2014 г.).
2. UNDP (2013). Kyrgyzstan Climate Risk Profile. Bishkek: CAMP Alatau (<http://cdkn.org/wp-content/uploads/2013/08/Kyrgyzstan-Climate-Risk-Profile-Report.pdf>, accessed 15 August 2014).

Мальта

1. CCCA Malta (2010). National Climate Change Adaptation Strategy. Valletta: Climate Change Committee for Adaptation, Malta (http://www.um.edu.mt/_data/assets/pdf_file/0019/117145/Consultation_Report_Nov_2010_National_Climate_Change_Adaptation_Strategy.pdf, accessed 13 August 2014).
2. Malta Environmental Health Directorate, WHO Regional Office for Europe (2010). Health effects of climate change in the Maltese Islands. Valletta: Ministry of Health, the Elderly and Community Care (<https://ehealth.gov.mt/download.aspx?id=1895>, accessed 13 August 2014).

Нидерланды

1. Ministry of Infrastructure and the Environment, Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation (2011). Delta Programme 2012. Working on the delta – acting today, preparing for tomorrow. Amsterdam: Ministry of Infrastructure and the Environment; Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation (http://www.deltacommissaris.nl/english/Images/11%23094/Deltaprogramma_2012_EN_def_internet_tcm310-307583.pdf, accessed 13 August 2014).
2. PBL Netherlands Environmental Assessment Agency (2013). The effects of climate change in the Netherlands: 2012. The Hague: PBL Netherlands Environmental Assessment Agency (http://www.pbl.nl/sites/default/files/cms/publicaties/PBL_2013_The%20effects%20of%20climate%20change%20in%20the%20Netherlands_957.pdf, accessed 13 August 2014).

Норвегия

1. Ministry of the Environment Norway (2010). Adapting to a changing climate – Norway's vulnerability and the need to adapt to the impacts of climate change. Oslo: Ministry of the Environment (http://www.regjeringen.no/pages/36782608/PDFS/NOU201020100010000EN_PDFS.pdf, accessed 13 August 2014).

Польша

1. Ministry of the Environment (2013). The Sixth National Communication and the First Biennial Report to the Conference of the Parties to the United Nations Framework Convention on Climate Change. Warsaw: Ministry of the Environment (https://unfccc.int/files/national_reports/annex_i_natcom/submitted_natcom/application/pdf/pol_nc6.pdf, accessed 13 August 2014).
2. Ministry of the Environment (2013). Strategiczny plan adaptacji dla sektorów i obszarów wrażliwych na zmiany klimatu do roku 2020, z perspektywą do roku 2030 [Стратегический план адаптации особо чувствительных к изменению климата секторов и регионов до 2020 г., с перспективой на 2030 г.]. Warsaw: Ministry of the Environment (<http://klimada.mos.gov.pl/wp-content/uploads/2013/10/SPA2020.pdf>, accessed 13 August 2014; на польском языке).

Португалия

1. Casiniro E, Calheiros J, Santos FD, Kovats S (2006). National assessment of human health effects of climate change in Portugal: approach and key findings. *Environ Health Perspect*; 114(12):1950–56 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764176/>, accessed 13 August 2014).

Республика Молдова

1. UNDP Moldova (2009). Climate change in Moldova – socio-economic impact and policy options for adaptation. Chisinau: United Nations Development Programme in the Republic of Moldova (http://hdr.undp.org/sites/default/files/nhdr_moldova_2009-10_en.pdf, accessed 13 August 2014).
2. Ministry of Environment (2011). National Climate Change Adaptation Strategy. Chisinau: Ministry of Environment (<http://www.clima.md/download.php?file=cHVibGijL3B1YmxpY2F0aW9ucy8yNTI5MjM3X2VuX21vbGRvdmFfbmF0aW9uLnBkZg%3D%3D>, accessed 13 August 2014).

Российская Федерация

1. Росгидромет (2008 г.). Оценочный доклад об изменениях климата и их последствиях на территории Российской Федерации – общее резюме. Москва: Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (http://climate2008.igce.ru/v2008/pdf/resume_ob.pdf, по состоянию на 20 февраля 2014 г.).
2. Представительство Организации Объединенных Наций в Российской Федерации (2009 г.). Влияние глобальных климатических изменений на здоровье населения российской Арктики. Москва: Представительство Организации Объединенных Наций в Российской Федерации (<http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/revich01/oon>, по состоянию на 20 февраля 2014 г.).
3. Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области, Северный государственный медицинский университет (2012 г.). Оценка уязвимости и способности адаптации здоровья к изменению климата в Архангельской области и Ненецком автономном округе Российской Федерации. Архангельск: Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области (http://toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/VA_RUS_final_March_2012.pdf, по состоянию на 13 августа 2014 г.).

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

1. Scottish Government (2009). Scotland's climate change adaptation framework. Edinburgh: The Scottish Government (<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/295110/0091310.pdf>, accessed 14 August 2014).
2. Welsh Assembly Government (2010). Climate Change Strategy for Wales: Adaptation Delivery Plan. Cardiff: Welsh Assembly Government (<http://wales.gov.uk/docs/desh/publications/101006ccstratdeliveryadaptationen.pdf>, accessed 14 August 2014).
3. DEFRA (2012). The UK Climate Change Risk Assessment 2012: evidence report. London: Department for Environment, Food and Rural Affairs (http://randd.defra.gov.uk/Document.aspx?Document=10067_CCRAEvidenceReport16July2012.pdf, accessed 15 August 2014).
4. Vardoulakis S, Heaviside C, editors (2012). Health effects of climate change in the UK 2012: current evidence, recommendations and research gaps. London: Health Protection Agency (http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317135969235, accessed 14 August 2014).
5. DEFRA (2013). The National Adaptation Programme: making the country resilient to a changing climate. London: The Stationary Office (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209866/pb13942-nap-20130701.pdf, accessed 14 August 2014).

Таджикистан

1. Kayumov AK (2011). The climate change and health vulnerability assessment in the Republic of Tajikistan. Dushanbe: Ministry of Health of the Republic of Tajikistan, WHO Regional Office for Europe (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/Tajikistan_Engl_feb_2012.pdf, accessed 14 August 2014).

Турция

1. Ministry of Environment and Urbanisation (2011). National Climate Change Action Plan 2011–2023. Ankara: Republic of Turkey Ministry of Environment and Urbanisation (http://www.preventionweb.net/files/29675_turkeynationalclimatechangeactionpl.pdf, accessed 14 August 2014).
2. Ministry of Environment and Urbanisation (2011). Turkey's National Climate Change Adaptation Strategy and Action Plan. Ankara: Republic of Turkey Ministry of Environment and Urbanisation ([http://iklim.cob.gov.tr/iklim/Files/Belgeler/National Adaptation Strategy.pdf](http://iklim.cob.gov.tr/iklim/Files/Belgeler/National%20Adaptation%20Strategy.pdf), accessed 14 August 2014).
3. Ministry of Environment and Urbanisation (2013). Turkey's Fifth National Communication under UNFCCC. Ankara: Republic of Turkey Ministry of Environment and Urbanisation (http://unfccc.int/files/national_reports/annex_i_natcom/submitted_natcom/application/pdf/nc5_turkey%5B1%5D.pdf, accessed 14 August 2014).

Узбекистан

1. Atadjanova Z, Arifkhanova SM, Nizamatdinova N, Rakhmatullaeva GK, editors (2011). Assessment of climate change impact on health, vulnerability and adaptation of the health care system in Uzbekistan: National Report. Tashkent: Centre of Hydrometeorological Service at Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/UZB_3_VA_final_report_eng.pdf, accessed 14 August 2014).
2. Dyg PM, Joldasov A, Atadjanova Z, Breda J (2011). Climate change and its impact on food and nutrition security: a report on an assessment conducted in four regions of the Autonomous Republic of Karakalpakstan, Uzbekistan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/UZB_5_Nutrition_final_report.pdf, accessed 14 August 2014).
3. Sultanova A, Niemi L (2011). Evaluation report of the practical approach to lung health (PAL) within the WHO project "Protecting health from climate change in Uzbekistan". Nukus: Ministry of Health of the Republic of Karakalpakstan (http://www.toplotnibranovi.mk/en/downloads/publications/UZB_8_PAL_draft_evaluation.pdf, accessed 14 August 2014).

Финляндия

1. Ministry of Agriculture and Forestry of Finland (2005). Finland's national strategy for adaptation to climate change. Helsinki: Ministry of Agriculture and Forestry of Finland (http://www.mmm.fi/attachments/ymparisto/5kghLfz0d/MMMjulkaisu2005_1a.pdf, accessed 12 August 2014).
2. Bergström I, Mattsson T, Niemelä E, Vuorenmaa J, Forsius M, editors (2011). Ecosystem services and livelihoods – vulnerability and adaptation to a changing climate. Vaccia Synthesis Report. Helsinki: Finnish Environment Institute (http://ec.europa.eu/environment/life/project/Projects/index.cfm?fuseaction=home.showFile&rep=file&fil=VACCIA_Synthesis_Report.pdf, accessed 12 August 2014).

Франция

1. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative; Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du Territoire (2009). Les effets qualitatifs du changement climatique sur la santé en France. Paris: Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative; Ministère de l'Écologie (<http://www.sante.gouv.fr/changement-climatique.html>, accessed 12 August 2014).
2. National Observatory for the Impacts of Global Warming (2009). Climate change: costs of impacts and lines of adaptation. Paris: National Observatory for the Impacts of Global Warming (http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_onerc_3_ENG_vf_2.pdf, accessed 12 August 2014).
3. Ministry of Ecology, Sustainable Development, Transport and Housing (2011). French National Climate Change Impact Adaptation Plan 2011–2015. Paris: Ministry of Ecology, Sustainable Development, Transport and Housing (http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/ONERC_PNACC_Eng_part_1.pdf, accessed 12 August 2014).

Швейцария

4. University of Basel Institute for Social and Preventive Medicine (2004). Gesundheitliche Auswirkungen der Klimaänderungen mit Relevanz für die Schweiz. Basel: University of Basel Institute for Social and Preventive Medicine (http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00403/03965/13894/index.html?download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCLdYF,f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--&lang=de, accessed 13 August 2014; на немецком языке).
5. Federal Office for the Environment (2012). Adaptation to climate change in Switzerland: goals, challenges and fields of action – first part of the Federal Council's strategy, adopted on 2 March 2012. Bern: Federal Office for the Environment (<http://www.bafu.admin.ch/publikationen/publikation/01673/index.html?lang=en>, accessed 14 August 2014).
6. Federal Office for the Environment, Federal Office of Meteorology and Climatology (2013). Climate change in Switzerland: indicators of driving forces, impact and response. Bern: Federal Office for the Environment (<http://www.bafu.admin.ch/publikationen/publikation/01709/index.html?lang=en&download=NHZLpZig7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1ad1lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCHdH15g2ym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2ldvoaCVZ,s-.pdf>, accessed 14 August 2014).

Швеция

1. Swedish Commission on Climate and Vulnerability, Swedish Government (2007). Sweden facing climate change – threats and opportunities. Stockholm: Swedish Commission on Climate and Vulnerability (<http://www.government.se/content/1/c6/09/60/02/56302ee7.pdf>, accessed 13 August 2014).
2. Länsstyrelsen (2012). Klimatanpassning i fysisk planering – vägledning från länsstyrelserna [Адаптация к изменению климата при территориальном планировании – руководство окружных административных советов]. Stockholm: Länsstyrelsen (http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/miljo-och-klimat/klimat-och-energi/klimatanpassning/kunskapsunderlag/Klimatanpassning_fysiska_planeringen_2012.pdf, accessed 13 August 2014; на шведском языке).

Приложение 3. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья



© World Health Organization/Andreas Alfredsson

Министр здравоохранения Италии, д-р Ferruccio Fazio, министр окружающей среды Италии, г-жа Stefania Prestigiacomo, и директор Европейского регионального бюро ВОЗ, д-р Zsuzsanna Jakab, держат Декларацию, принятую на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме, Италия, 10–12 марта 2010 г.



Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

“Защитим здоровье детей
в изменяющейся среде”

Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.



ЕВРОПА

EUR/55934/5.1 Rev.2

11 марта 2010 г.

100607

Оригинал: Английский

Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья

1. Мы, министры и представители государств – членов Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ответственные за здравоохранение и охрану окружающей среды, совместно с директором Европейского регионального бюро ВОЗ и в присутствии европейских комиссаров по здравоохранению и потребительской политике и по окружающей среде, Исполнительного секретаря Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН), Европейского регионального директора Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП), собрались в Парме, Италия, 10–12 марта 2010 г., чтобы рассмотреть пути решения важнейших проблем нашего времени в области окружающей среды и здоровья.

2. Основываясь на достигнутых на сегодняшний день результатах Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”, мы будем наращивать наши усилия по выполнению обязательств, принятых на предыдущих министерских конференциях ВОЗ, особенно тех, что содержатся в Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ЕОСЗД).

3. Мы выражаем приверженность действиям, направленным на решение ключевых проблем нашего времени в области окружающей среды и здоровья, включая нижеследующие:

- (a) воздействия климатических изменений на здоровье и окружающую среду, а также воздействия стратегий противодействия изменению климата;
- (b) риски для здоровья детей и других уязвимых групп, обусловленные неблагоприятными условиями окружающей среды, труда и жизни (особенно проблемы в области водоснабжения и санитарии);
- (c) социально-экономические и гендерные неравенства в отношении среды обитания и здоровья человека, усугубленные финансовым кризисом;
- (d) бремя неинфекционных заболеваний с уделением особого внимания тому, в какой мере это бремя может быть сокращено путем проведения рациональной политики в области городского планирования, транспорта, питания и безопасности пищевых продуктов, а также улучшения экологических условий жизни и труда людей;

Секретариат Конференции

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

- (e) опасения, возникающие в связи с присутствием в окружающей среде стойких загрязнителей, эндокринных разрушителей, биоаккумулируемых вредных веществ и (нано)частиц, а также в связи с новыми и появляющимися проблемами;
- (f) недостаток ресурсов в отдельных частях Европейского региона ВОЗ.

4. Мы будем проводить работу по решению вышеуказанных проблем, создавая новые или укрепляя существующие механизмы или структуры, которые способны обеспечивать эффективную реализацию намеченных мер, стимулировать действия на местах, а также обеспечивать активное участие людей в Европейском процессе “Окружающая среда и здоровье”. Признавая, что экономические аргументы приобретают все большее значение в разработке рациональных стратегий, мы будем уделять особое внимание развитию стратегических партнерств и сетей, для того чтобы вопросы охраны окружающей среды и здоровья были лучше интегрированы в стратегии других секторов. Мы призываем эти сектора и соответствующие организации к более тесному сотрудничеству с нами в целях обеспечения здоровой окружающей среды.

5. Мы будем наращивать усилия по разработке, совершенствованию и внедрению законов в области охраны здоровья и окружающей среды и, при необходимости, по продолжению реформирования систем здравоохранения, особенно в Новых независимых государствах и странах Юго-Восточной Европы, в целях оптимизации, модернизации и укрепления деятельности служб общественного здравоохранения и охраны окружающей среды.

6. Мы обеспечим, чтобы все государства-члены приняли меры для содействия вовлечению молодежи в работу в этой сфере на национальном и международном уровнях, предоставляя им поддержку, ресурсы и обучение, необходимые для систематического конструктивного участия во всех аспектах процесса.

7. Мы будем всемерно содействовать инвестированию в устойчивые, экологически безопасные и оздоравливающие технологии, подчеркивая открывающиеся в связи с этим новые возможности, такие как повышение энергоэффективности служб здравоохранения и создание “зеленых” рабочих мест.

8. Мы призываем международных партнеров, включая международные финансовые учреждения и Европейскую комиссию, предоставлять дальнейшую научную, стратегическую, техническую и финансовую поддержку в создании эффективных механизмов и укреплении потенциала для снижения уровней вредных экологических воздействий и их последствий для здоровья жителей Региона.

9. Мы призываем Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейскую комиссию, ЕЭК ООН, ЮНЕП и всех других партнеров укреплять взаимное сотрудничество в целях обеспечения прогресса в реализации практических мер в области окружающей среды и здоровья в Европейском регионе ВОЗ.

10. Мы принимаем и будем претворять в жизнь положения “Заявления о приверженности активным действиям” и будем добиваться достижения

поставленных в нем целей и задач. Этот документ является неотъемлемой частью данной Декларации.

11. Мы утверждаем институциональные рамки, изложенные в документе “Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” (2010–2016 гг.): институциональные рамки”. Мы одобряем придание более высокой политической роли Европейскому министерскому совету по окружающей среде и здоровью, мы будем отслеживать процесс реализации намеченных мер с помощью Целевой группы по окружающей среде и здоровью, а Европейский министерский совет будет ежегодно отчитываться перед Европейским региональным комитетом ВОЗ и Комитетом ЕЭК ООН по экологической политике.

12. Мы выражаем согласие встретиться вновь на Шестой европейской министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2016 г.

13. Мы, министр здравоохранения и министр окружающей среды, земельных и морских ресурсов Италии, от имени всех министров здравоохранения и окружающей среды стран Европейского региона ВОЗ, совместно с директором Европейского регионального бюро ВОЗ и в присутствии европейских комиссаров по здравоохранению и по окружающей среде, Исполнительного секретаря ЕЭК ООН и других партнеров подписываем настоящую Декларацию, тем самым полностью принимая содержащиеся в ней обязательства.

Министр
здравоохранения,
Италия,
Сопредседатель

Министр окружающей
среды,
Италия,
Сопредседатель

Региональный директор,
Европейское региональное
бюро ВОЗ



Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

“Защитим здоровье детей
в изменяющейся среде”

Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.



ЕВРОПА

EUR/55934/5.2 Rev.2

11 марта 2010 г.

100607

Оригинал: Английский

Заявление о приверженности активным действиям

Основываясь на достигнутых на сегодняшний день результатах Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” и особенно на результатах Четвертой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья и межправительственного совещания по среднесрочному обзору, состоявшегося в Вене в июне 2007 г., мы будем наращивать усилия для решения ключевых проблем нашего времени в области окружающей среды и здоровья, включая изменение климата, возникающие риски и последствия экономического кризиса, и мы вновь подтверждаем нашу приверженность совместной межсекторальной работе в этом направлении.

Мы отмечаем большое значение уже существующих политических процессов, направленных на обеспечение здоровой окружающей среды для детей, включая все соответствующие процессы Организации Объединенных Наций, другие министерские конференции ВОЗ, а также соответствующее законодательство Европейского союза и прошедшие в 2009 г. обсуждения в рамках Группы восьми промышленно развитых стран (G-8) как механизмов для дальнейшей работы в этой области¹.

Мы особо отмечаем такие документы, как Декларация шестой министерской конференции “Окружающая среда для Европы”, Таллиннская хартия ВОЗ “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”², Декларация Европейского союза по учету интересов здоровья в политике всех секторов.

¹ Турция заявляет, что она не считает себя связанной обязательствами, содержащимися в пунктах международных договоров, конвенций и протоколов, стороной которых она не является, и, в частности, Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 г. по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер и протоколов к Конвенции 1979 г. о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния, за исключением Протокола 1984 г. о долгосрочном финансировании совместной программы наблюдения и оценки распространения загрязнителей воздуха на большие расстояния в Европе.

² В политических и институциональных рамках каждой страны система здравоохранения – это совокупность всех государственных и частных организаций, учреждений, структур и ресурсов, предназначение которых – улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей. Эта система предоставляет индивидуальные и общественные услуги здравоохранения, а также оказывает влияние на политику и деятельность других секторов, с тем чтобы в них уделялось должное внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья.

Секретариат Конференции

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

А. Охрана здоровья детей

1. Мы подтверждаем нашу приверженность отдавать приоритет действиям, обозначенным в региональных приоритетных задачах (РПЗ) Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ЕОСЗД), как указано ниже. Мы будем стремиться к достижению целевых показателей, содержащихся в РПЗ, как это указано ниже.

Региональная приоритетная задача 1 Защита здоровья населения путем улучшения доступа к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам

- i. Работая в партнерстве со всеми заинтересованными секторами, мы будем всемерно использовать принципы и положения Протокола по проблемам воды и здоровья³ в качестве обоснования и прогрессивного инструмента для разработки интегрированных стратегий по вопросам управления водными ресурсами и здоровья, которые должны содержать четкие цели и задачи и быть направлены на решение обусловленных изменением климата проблем в сфере обеспечения безопасного водоснабжения.
- ii. Мы будем стремиться обеспечить для всех детей доступ к безопасному водоснабжению и санитарным удобствам дома, в дошкольных детских учреждениях, школах, медицинских учреждениях и местах рекреационного водопользования к 2020 г., а также принимать все меры для повышения уровня соблюдения гигиенических требований.

Региональная приоритетная задача 2 Борьба с ожирением и травматизмом путем обеспечения безопасной окружающей среды, адекватного уровня физической активности и здорового питания

- i. Мы выполним соответствующие обязательства, содержащиеся в Амстердамской декларации третьего совещания высокого уровня Общеευропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ).
- ii. Мы обеспечим всемерный учет потребностей детей в процессах градостроительства, проектирования жилых зданий и медицинских учреждений, регулирования передвижения населения и создания транспортной инфраструктуры. Для выполнения этих задач мы будем использовать результаты оценок воздействия на здоровье, окружающую среду и развитие, и мы будем разрабатывать и адаптировать соответствующие нормативно-правовые документы, стратегии и руководства, а также осуществлять необходимые практические меры.
- iii. В партнерстве с местными, региональными и национальными органами государственного управления мы будем содействовать усилиям, направленным на борьбу с неблагоприятными последствиями разрастания городов, связанными с рядом социально-экономических, медико-санитарных и экологических проблем.

³ Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 года об охране и использовании трансграничных водотоков и международных озер.

- iv. Мы ставим перед собой цель обеспечить для всех детей к 2020 г. доступ к здоровой и безопасной окружающей среде и к таким условиям повседневной жизни, которые бы позволяли им ходить пешком или ездить на велосипеде в детские сады и школы, а также в зеленые зоны с возможностями для игр и других форм физической активности. Мы рассчитываем, что работая в этом направлении и принимая эффективные практические меры и содействуя повышению безопасности бытовой продукции, мы сможем снизить детский травматизм.
- v. Мы примем все меры для осуществления Европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания (2007–2012 гг.), в частности, путем улучшения школьного питания и принятия мер для поддержки местного производства и потребления пищевых продуктов в условиях, где это сможет уменьшить неблагоприятные воздействия на окружающую среду и здоровье людей.

Региональная приоритетная задача 3 Профилактика заболеваний органов дыхания путем улучшения качества воздуха внутри и вне помещений

- i. Мы будем всемерно использовать принципы и положения протоколов к Конвенции 1979 г. о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния и окажем поддержку при необходимости пересмотра тех или иных положений. Мы будем продолжать и наращивать усилия, направленные на снижение заболеваемости острыми и хроническими болезнями органов дыхания путем снижения воздействия мельчайших и других твердых частиц, особенно связанных с продуктами горения производственного, транспортного и бытового происхождения, а также концентраций приземного озона, действуя при этом в соответствии с положениями руководства ВОЗ по качеству воздуха. Мы будем укреплять программы мониторинга, контроля и информационного обеспечения, которые, в частности, будут охватывать различные виды топлива, применяемого на транспорте и в быту.
- ii. Мы будем разрабатывать эффективные межсекторальные стратегии и нормативы, внедрение которых способно радикальным образом обеспечить снижение уровней загрязнения воздуха внутри помещений, и мы будем создавать стимулы и возможности для предоставления гражданам доступа к устойчивым, экологически чистым и здоровым методам энергоснабжения в жилых и общественных зданиях.
- iii. Мы ставим цель обеспечить для всех детей здоровые условия окружающей среды в дошкольных учреждениях, школах и общественных местах отдыха в духе выполнения руководства ВОЗ по качеству воздуха внутри помещений, а также руководствуясь положениями Рамочной конвенции по борьбе против табака, стремясь к обеспечению того, чтобы к 2015 г. все эти места стали свободными от табачного дыма.

Региональная приоритетная задача 4 Профилактика заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой

- i. Мы будем всемерно использовать принципы и положения соответствующих международных соглашений⁴. Мы будем содействовать внедрению Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ (СПМРХВ), а также содействовать разработке глобального правового документа по ртути.
- ii. Мы ставим цель защитить каждого ребенка от рисков, связанных с воздействием вредных веществ и препаратов, уделяя особое внимание беременным и кормящим женщинам и местам, где дети живут, учатся и играют. Мы будем выявлять эти риски и обеспечим их устранение в максимально возможной степени к 2015 г.
- iii. Мы будем принимать необходимые меры по минимизации выявленных рисков воздействия канцерогенов, мутагенов и репродуктивных токсикантов, включая радон, ультрафиолетовое излучение, асбест и эндокринные разрушители, и призываем других партнеров к действиям в этом же направлении. В частности, если мы еще этого не сделали, то к 2015 г. мы разработаем в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации болезней, связанных с асбестом.
- iv. Мы призываем к более углубленному изучению потенциально вредных отдельных и сочетанных воздействий устойчивых, и биоаккумулируемых химических веществ и эндокринных разрушителей, а также к поиску более безопасных заменителей этих веществ. Мы также призываем активизировать исследования по вопросам использования наночастиц в производстве различного рода продукции и наноматериалов и по электромагнитным полям для выявления и оценки их потенциально вредных воздействий на здоровье людей. С этой целью мы будем разрабатывать и использовать более совершенные методы оценки как связанных с ними рисков для здоровья, так и связанной с ними пользы.
- v. Мы призываем все заинтересованные стороны принимать совместные усилия для снижения воздействия на детей шума, в том числе от индивидуальных звуковоспроизводящих электронных устройств, развлекательных мероприятий и транспорта, особенно в жилых кварталах, в дошкольных и других детских учреждениях, школах и местах общественного отдыха. Мы настоятельно призываем ВОЗ разработать соответствующие рекомендации по проблеме шума и предлагаем ей нашу помощь.

⁴ Таких как Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, Роттердамская конвенция о применении процедуры предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле, Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях, а также Протоколы по тяжелым металлам и по стойким органическим загрязнителям к Конвенции 1979 г. о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния.

- vi. Мы будем уделять особое внимание проблеме детского труда и эксплуатации детей, что во многом создает условия для воздействия на них ряда факторов риска, особенно связанных с опасными химическими веществами и физическими стрессорами.

В. Защита здоровья человека и окружающей среды от изменения климата

2. Мы полны решимости принять все меры для защиты здоровья и благополучия людей, охраны природных ресурсов и экосистем, а также для обеспечения социальной справедливости и безопасности в отношении здоровья и сохранения здоровой окружающей среды в условиях изменяющегося климата. Принимая во внимание как текущую работу под эгидой Рамочной конвенции ООН об изменении климата, так и разнообразие условий, связанных с субрегиональными, социально-экономическими, гендерными и возрастными факторами, мы будем:

- i. надлежащим образом учитывать интересы здравоохранения при реализации любых мер, программ и стратегий смягчения и адаптации к изменению климата на всех уровнях и во всех секторах. С этой целью мы приложим все усилия для оценки, предотвращения и устранения любых неблагоприятных для здоровья последствий работы в этом направлении, например, путем укрепления в рамках разработки и реализации экологических стратегий информационно-разъяснительной деятельности в интересах охраны здоровья населения;
- ii. укреплять системы и службы здравоохранения, социальной защиты и охраны окружающей среды в целях повышения их способности своевременно противодействовать таким последствиям изменения климата, как экстремальные погодные явления и волны жары. В частности, в целях защиты водоснабжения и обеспечения адекватного уровня санитарии и безопасности пищевых продуктов мы будем принимать надлежащие профилактические меры, а также меры по повышению уровня готовности и адаптации к последствиям изменения климата;
- iii. развивать и укреплять системы раннего предупреждения и обеспечения готовности к экстремальным погодным явлениям и к борьбе со вспышками болезней, например, трансмиссивных, в точках соприкосновения людей и животных там, где это целесообразно;
- iv. разрабатывать и осуществлять программы просвещения и информирования населения о воздействии изменения климата на здоровье как для стимулирования здорового и энергосберегающего поведения во всех ситуациях, так и для повышения уровня осведомленности населения о возможных мерах по смягчению изменения климата и адаптации к нему с уделением особого внимания потребностям уязвимых групп населения и субрегионов;
- v. развивать сотрудничество в целях повышения вклада сектора здравоохранения в снижение выбросов парниковых газов, а также укрепления его лидерства в вопросах максимально широкого использования энерго- и ресурсосберегающих технологий и подходов,

а также стимулировать другие сектора, такие, например, как продовольственный сектор, прилагать усилия в этом же направлении;

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

3. Мы призываем Европейское региональное бюро ВОЗ обсудить с Европейской комиссией, Европейским агентством по окружающей среде, Европейской экономической комиссией ООН, Программой ООН по окружающей среде и другими партнерами вопрос о создании европейских информационных платформ для систематического обмена на всех уровнях передовым опытом, научными достижениями, данными, информацией, технологиями и методами, непосредственно относящимися к здравоохранению.

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

С. Вовлечение детей, молодежи и других партнеров

5. Мы обеспечим, чтобы все государства-члены приняли меры для содействия участию молодежи в соответствующих национальных и международных процессах, предоставляя им адекватную поддержку и ресурсы и организуя для них необходимое обучение, а также предоставляя им возможности для конструктивного участия в этих процессах.

6. Мы будем укреплять сотрудничество с местными и субнациональными органами управления, межправительственными и неправительственными организациями, деловыми кругами, профсоюзами, профессиональными ассоциациями и научным сообществом, используя их опыт и знания в целях достижения наилучших возможных результатов.

7. Мы обращаемся с призывом к деловым кругам содействовать решению задач, поставленных в данной Декларации, например путем реализации соответствующих корпоративных и секторальных программ.

8. Мы будем прилагать усилия для того, чтобы повысить среди всех профессиональных групп, особенно таких как работники здравоохранения и работники детских учреждений, уровень знаний и компетентности в вопросах окружающей среды и охраны здоровья.

D. Необходимые знания и инструменты для формирования и реализации политики

9. Мы поддерживаем работу по развитию Европейской системы социально-гигиенического мониторинга (ЕССГМ). Мы призываем Европейское

региональное бюро ВОЗ, а также Европейскую комиссию и Европейское агентство по окружающей среде продолжать оказывать государствам-членам поддержку в разработке международно сопоставимых показателей, а также в интерпретации и практическом применении результатов соответствующих научных исследований.

10. Мы призываем все соответствующие международные организации продолжать усилия по дальнейшей разработке и развитию общих механизмов и руководящих принципов, помогающих преодолевать экономические последствия, связанные с воздействием экологических рисков на здоровье населения, включая цену бездействия, что будет способствовать разработке соответствующих нормативно-правовых актов и обеспечению их соблюдения.

11. Мы будем содействовать разработке стандартного и рационального подхода к использованию методов биомониторинга человека, чтобы способствовать реализации научно обоснованных мер охраны здоровья населения и окружающей среды, включая меры по повышению осведомленности людей о возможных профилактических мерах.

12. Мы отмечаем важное значение результатов, выводов и рекомендаций Международного симпозиума по общественному здравоохранению на тему “Научные исследования в области окружающей среды и здоровья”, состоявшегося в Мадриде в октябре 2008 г. Мы принимаем решение оказывать поддержку междисциплинарным научным исследованиям в соответствии со стратегическими задачами, поставленными в Пармской декларации, а также обеспечивать дальнейшее совершенствование уже выявленных механизмов⁵, включая методики оценки воздействия на здоровье. Мы будем использовать имеющуюся информацию при формировании политики, а также будем применять во всех необходимых случаях принцип предосторожности, особенно в отношении новых и возникающих рисков проблем.

13. Мы подтверждаем необходимость участия общества и всех заинтересованных сторон в решении вопросов окружающей среды и здоровья. Мы будем разрабатывать и осуществлять инициативы по управлению рисками, в том числе по таким аспектам, как восприятие, оценка и коммуникация.

⁵ Таких как Протокол по стратегической экологической оценке к Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте.

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

ISBN 978-92-890-50883



9 789289 050883 >

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