|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Организация Объединенных Наций | | ECE/MP.EIA/WG.2/2019/5 | |
| _unlogo | | **Экономический  и Социальный Совет** | | Distr.: General  11 September 2019  Russian  Original: English |

**Европейская экономическая комиссия**

Совещание Сторон Конвенции об оценке   
воздействия на окружающую среду   
в трансграничном контексте

Совещание Сторон Конвенции об оценке   
воздействия на окружающую среду   
в трансграничном контексте,   
действующее в качестве совещания   
Сторон Протокола по стратегической   
экологической оценке

**Рабочая группа по оценке воздействия   
на окружающую среду и стратегической   
экологической оценке**

**Восьмое совещание**

Женева, 26–28 ноября 2019 года

Пункт 7 b) предварительной повестки дня

**Обмен информацией о надлежащей практике:   
проект руководства по оценке последствий для здоровья   
в рамках стратегической экологической оценки**

Проект руководства по оценке последствий для здоровья в рамках стратегической экологической оценки

Записка Бюро

|  |
| --- |
| *Резюме* |
| В настоящей записке содержится проект руководства по оценке последствий для здоровья в рамках стратегической экологической оценки, представленный в соответствии с планом работы по осуществлению Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте и Протоколом по стратегической экологической оценке к ней на период 2017–2020 годов (ECE/MP.EIA/23.Add.1–ECE/MP.EIA/SEA/7.Add.1, решение VII/3–III/3, приложение II, пункт IV.I). Этот проект руководства был подготовлен консультантами при финансировании из средств Европейского инвестиционного банка и рассмотрен членами Бюро. |
| Ожидается, что Рабочая группа по оценке воздействия на окружающую среду и стратегической экологической оценке рассмотрит представленный проект руководства и даст указания по доработке перед его представлением Совещанию Сторон для принятия на его восьмой сессии (ее в предварительном порядке планируется провести в Женеве 8–11 декабря 2020 года). |
| После совещания Рабочей группы проект руководства будет дополнен отдельными тематическими исследованиями, проведенными в областях энергетики, транспорта и регионального развития, чтобы проиллюстрировать практические соображения, касающиеся оценки состояния здоровья населения и привлечения органов здравоохранения к участию в стратегических экологических оценках. |
|  |

Содержание

*Стр.*

Справочная информация. 4

I. Введение 6

A. Стратегическая экологическая оценка 6

B. Аспекты здоровья в стратегической экологической оценке 6

II. Принципы рассмотрения аспектов здоровья в рамках стратегической   
экологической оценки 7

A. Определение термина «здоровье» 7

B. Обобщение вклада сектора здравоохранения 9

C. Контекст для проведения стратегической экологической оценки 10

D. Формат стратегической экологической оценки 13

III. Стратегическая экологическая оценка и здоровье населения на практике 15

A. Этап 1: Понимание цели плана или программы 15

B. Этап 2: Проведение стратегической экологической оценки с учетом аспектов   
здоровья 16

Справочная информация

1. Подготовка настоящего проекта руководства была поручена Сторонами Протокола по стратегической экологической оценке к Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте (Конвенция Эспо) под эгидой Европейской экономической комиссии (ЕЭК) Организации Объединенных Наций. Он был разработан консультантами в контакте с ЕЭК, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Европейским инвестиционным банком при финансировании из средств последнего. Проект публикуется как руководство по осуществлению Протокола, но при этом он согласован с Директивой Европейской комиссии об оценке воздействия определенных планов и программ на окружающую среду[[1]](#footnote-1). Мандат руководства вытекает из Плана работы по осуществлению Конвенции и Протокола к ней на период 2017–2020 годы (ECE/MP.EIA/23/Add.1–ECE/MP.EIA/SEA/7/Add.1, решение VII/3–III/3, приложение II, пункт IV.1), утвержденного Сторонами Протокола на их третьей сессии (Минск, 13–16 июня 2017 года).

2. Цель настоящего проекта руководства – оказывать Сторонам и будущим Сторонам Протокола содействие в эффективном и последовательном анализе соответствующих здравоохранительных аспектов в рамках стратегической экологической оценки. В этом проекте используются и получают дальнейшее развитие рекомендации, изложенные в *Методическом пособии по оказанию поддержки применению Протокола ЕЭК ООН по стратегической экологической оценке*[[2]](#footnote-2) (Методическое пособие), в частности в его приложениях A1.1 и A5.1, подготовленных в сотрудничестве с ВОЗ. Основное внимание в руководстве уделено подходам, методам и инструментам, которые следует применять.

3. Обеспечение высокого уровня защиты окружающей среды, включая здоровье населения, является главной целью Протокола (статья 1) и основной причиной проведения стратегической экологической оценки. В пункте 6 статьи 2 Протокола и в настоящем руководстве стратегическая экологическая оценка определена как «оценка вероятных экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, последствий и включает в себя определение сферы охвата экологического доклада и его подготовки, обеспечение участия общественности и получение ее мнения, а также учет в плане или программе положений экологического доклада и результатов участия общественности и высказанного ею мнения».

4. Здоровье – это отсутствие болезней и наличие состояния благополучия[[3]](#footnote-3). В ходе стратегической экологической оценки следует принимать во внимание биофизические, экономические, социальные и поведенческие детерминанты здоровья. Однако до настоящего времени наблюдалась тенденция к рассмотрению ограниченного набора биофизических детерминантов, а остальные детерминанты анализировались лишь окказионально и отчасти непоследовательно.

5. В настоящем проекте руководства поясняется, что представляет собой передовой метод проведения стратегической экологической оценки с учетом проблематики здравоохранения. Особое внимание в руководстве обращено на контекст, в котором проводится стратегическая экологическая оценка и через призму которого можно определить ключевые вопросы и разумные альтернативы, а также на целесообразные методы и инструменты, которые в этой связи могут использоваться. Кроме того, выявляются детали конкретных здравоохранительных аспектов и подходов для их рассмотрения.

6. Требование о проведении консультаций с местными органами, которое предусмотрено в Протоколе, имеет основное значение для рассмотрения аспектов здоровья в ходе стратегической экологической оценки; оно вытекает из статей 5 (Предварительная оценка), 6 (Определение сферы охвата), 9 (Согласование), 10 (Трансграничные консультации) и 11 (Решение). Согласно передовой практике требуются совместные, подкрепленные соответствующими ресурсами межотраслевые усилия, включая укрепление потенциала для проведения стратегической экологической оценки в системе государственного здравоохранения.

7. В соответствии с целью Протокола, предусматривающей содействие в составлении планов и программ, которые обеспечивают здоровое развитие населения, настоящее руководство подразделяется на три основные части:

a) введение в стратегическую экологическую оценку и подход, применяемый в настоящем руководстве согласно Протоколу;

b) передовые принципы учета аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки (вытекающие их принципов, представленных в Методическом пособии)[[4]](#footnote-4);

c) учет аспектов здоровья при практическом проведении стратегической экологической оценки.

8. Во вставке 1 ниже излагаются рекомендации относительно заголовков для рассмотрения аспектов здоровья в ходе стратегической экологической оценки.

Bставка 1  
Рекомендации относительно заголовков

|  |
| --- |
|  |
| 1. Использовать определение термина «здоровье» согласно ВОЗ (см. пункт 19 ниже). |
| 2. Рассмотреть вопрос о том, согласована ли «концепция» плана/программы (или стратегии/закона) с проблематикой здравоохранения, чтобы создать условия для успешного развития населения (см. пункт 44 ниже). |
| 3. Провести предварительную оценку и определение сферы охвата здравоохранения для учета таких детерминантов, как образ жизни, социум, экономика и обслуживание, а также экологических детерминантов здоровья (см. таблицу 2 ниже): |
| – в явной форме отражать связи с проблематикой здравоохранения; |
| – пропорционально выявлять наиболее актуальные детерминанты здоровья; |
| – проводить консультации с местными/региональными/национальными органами здравоохранения для осмысления приоритетов в области здоровья населения. |
| 4. Использовать основные вопросы, основанные на соответствующей цели в сфере здравоохранения (см. вставку 4 ниже), для критической оценки, разработки и уточнения альтернативных вариантов (см. вставку 6 ниже). |
| 5. Четко указывать, какой ущерб здоровью может быть нанесен в связи с реализацией плана/программы и его/ее альтернатив (см. пункт 93 ниже). |
| 6. Укреплять потенциал государственного здравоохранения и межотраслевое взаимодействие в рамках стратегической экологической оценки (см. пункт 29 ниже). |
|  |

9. В настоящем руководстве формулируются рекомендации относительно передовой практики, но не создаются новые обязательства по Протоколу.

I. Введение

A. Стратегическая экологическая оценка

10. Согласно статье 1 Протокола, его целью является:

обеспечение высокого уровня охраны окружающей среды, включая здоровье населения, путем:

a) обеспечения того, чтобы экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, соображения тщательно учитывались при разработке планов и программ;

b) содействия рассмотрению экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, озабоченностей при разработке политики и законодательства;

c) интеграции благодаря этим мерам экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, озабоченностей в меры и документы, разрабатываемые в целях обеспечения устойчивого развития.

11. По состоянию на август 2019 года насчитывалось 33 Стороны Протокола, включая Европейский союз[[5]](#footnote-5).В настоящее время процедура стратегической экологической оценки является официальным требованием более чем в 50 странах и применяется банками в области развития и другими организациями.

12. Протокол согласован с Директивой Европейской комиссии о стратегической экологической оценке[[6]](#footnote-6), но при этом отличается от нее. Он обеспечивает факультативную основу для осуществления политики и законодательства, связанных с проведением стратегической экологической оценки (статья 13). Кроме того, особое внимание в Протоколе уделено рассмотрению проблематики здоровья и консультациям с органами здравоохранения, а также участию широкой общественности. Наконец, Протокол открыт для присоединения всех государств – членов Организации Объединенных Наций.

13. Положения Протокола сосредоточены на применении процесса оценки и на некоторых существенных аспектах и проблемах, которые должны охватываться оценкой. С другой стороны, в пункте 8 приложения IV к Протоколу поясняется, что стратегическая экологическая оценка должна содержать «краткое изложение причин для выбора рассмотренных альтернативных вариантов».

B. Аспекты здоровья в стратегической экологической оценке

14. Масштабы заболеваемости в Европе в основном вызваны довольно ограниченной группой патологий[[7]](#footnote-7). В этой связи особо актуальными являются неинфекционные заболевания, включая диабет, сердечно-сосудистые болезни, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства. Многие движущие силы, оказывающие влияние на упомянутые неинфекционные заболевания, действуют за пределами сектора здравоохранения и относятся к планам и программам, разработанным в других секторах. Это обстоятельство свидетельствует о важности межотраслевого сотрудничества при осуществлении мероприятий, направленных на снижение уровня влияния окружающей среды на здоровье населения[[8]](#footnote-8).

15. Если в странах с высоким доходом заболеваемость связана прежде всего с неинфекционными болезнями, то в странах с низким и средним уровнями дохода основной причиной бремени болезней, особенно среди малолетних детей, являются инфекционные заболевания. Эта ситуация отражается на применении Протокола в общемировом масштабе. В любых ситуациях межотраслевое сотрудничество является целесообразным для устранения глубинных экологических и социально-экономических факторов заболеваемости, включая обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию.

16. Степень учета проблематики здравоохранения при проведении стратегической экологической оценки варьируется в зависимости от стран и секторов. Существуют различия в процедурах, согласно которым государственные ведомства должны выполнять свои обязанности. Это обстоятельство сказывается на значении, придаваемом межсекторальной работе и методам подготовки планов/программ. Например, в некоторых странах аспекты государственного здравоохранения официально рассматриваются в рамках территориального планирования; поэтому следует ожидать, что субъекты системы здравоохранения будут получать определенную помощь в процессе разработки планов/программ и проведения стратегической экологической оценки. В других странах государственное медицинское обслуживание полностью относится к сектору здравоохранения, вследствие чего перспектива межсекторального сотрудничества менее вероятна[[9]](#footnote-9). С другой стороны, в секторе здравоохранения необходимый потенциал (например, профессиональные навыки и знания) для объединения проблематики здоровья и стратегической экологической оценки может находиться на низком уровне. Уроки, извлеченные из публикации ВОЗ «Учет здоровья в любой политике: учебное пособие», весьма актуальны для сферы укрепления сотрудничества между природоохранными органами и органами государственного здравоохранения[[10]](#footnote-10).

17. В Методическом пособии изложены руководящие принципы стратегической экологической оценки; в процессе проведения таких оценок целесообразно применять непосредственные ссылки на каждый из этих принципов. Один из них предусматривает «определение наилучшего с экологической точки зрения [в том числе связанного со здоровьем населения] практического варианта действий»[[11]](#footnote-11). Это предполагает выявление аспектов и альтернатив для оценки в рамках конкретного плана или программы (а также системы/иерархии принятия решений относительно политики и законодательства, см. пункт 3 приложения III к Протоколу).

II. Принципы рассмотрения аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки

A. Определение термина «здоровье»

18. При каждом упоминании термина «воздействие на окружающую среду» в положениях Протокола подразумевается непосредственная ссылка на аспекты здоровья. ВОЗ особо отметила важность всестороннего охвата проблематики здравоохранения. В преамбуле Протокола упомянута третья Конференция министров по окружающей среде и охране здоровья, в Декларации которой подчеркивается значимость «охвата всех видов воздействия на здоровье и безопасность населения»[[12]](#footnote-12). Участники четвертой Конференции министров по окружающей среде и охране здоровья[[13]](#footnote-13) обязались принять меры к тому, чтобы при оценке стратегических предложений в рамках Протокола учитывать серьезные последствия для здоровья.

19. Для стратегической экологической оценки рекомендуется всеобъемлющий подход к аспектам здоровья, в основу которого заложено определение термина «здоровье», сформулированное ВОЗ. Устав (Конституция) ВОЗ[[14]](#footnote-14) гласит: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов».

20. Это определение ВОЗ состоит из двух частей:

a) В первой части особо подчеркивается, что здоровье человека охватывает душевное и психическое здоровье и социальное благополучие. Здоровье влияет на экологические, социальные и экономические факторы и подвергается их влиянию. Эти факторы известны как детерминанты здоровья, а система охраны здоровья населения – это часть сектора здравоохранения, непосредственно ориентированная на взаимодействие с более широкими слоями общества (см. вставку 2 ниже).

b) Во второй части отмечена важность рассмотрения и лечения болезней и физических дефектов; в этом и состоит задача сектора здравоохранения.

21. В определении ВОЗ также выделены позитивные аспекты здоровья; в нем указано, что стратегическую экологическую оценку не нужно сосредотачивать лишь на отрицательных аспектах плохого состояния здоровья. Кроме того, ВОЗ обращает особое внимание на важность устранения неравенства в уровнях здоровья (см. вставку 2 ниже) путем принятия научно обоснованных мер политики в области окружающей среды и здравоохранения[[15]](#footnote-15).

22. Наконец, следует отметить, что здоровье – это качество, присущее индивидуумам и группам. Здравоохранительный аспект стратегической экологической оценки ориентирован на здоровье населения (см. вставку 2 ниже), а не на здоровье отдельных лиц. Группы населения могут различаться как по географическому критерию, так и по общим признакам, например полу, этнической принадлежности, возрасту и сексуальной ориентации.

Bставка 2  
Определения понятий, имеющих значение для здравоохранения

|  |
| --- |
|  |
| • **Общественное здравоохранение** – «наука и искусство» укрепления здоровья, профилактики болезней и продления жизни путем организованных усилий всего общества. |
| • **Состояние здоровья** – способ описания и/или измерения состояния здоровья индивидуума или группы населения в определенный период времени в соответствии с установленными стандартами, как правило со ссылкой на показатели здоровья. |
| • **Показатель здоровья** – характеристика индивидуума, контингента населения или окружающей среды, подлежащей измерению (прямо или косвенно), которая может использоваться для описания одного или нескольких аспектов здоровья индивидуума или контингента населения (количественные, качественные и временные параметры). |
| • **Детерминант здоровья** – комплекс индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих состояние здоровья индивидуумов или контингентов населения. |
| • **Результаты здравоохранительных мер** – изменения в состоянии здоровья человека, группы людей или контингента населения благодаря запланированному вмешательству или серии таких вмешательств независимо от того, предусматривалось ли с помощью такого вмешательства изменить состояние здоровья. |
| • **Сектор здравоохранения** состоит из организованных государственных и частных служб здоровья (включая укрепление здоровья, профилактику болезней, службы диагностики, лечения и ухода за больными), курсов политики и деятельности управлений и министерств здравоохранения, неправительственных организаций, связанных со здоровьем, и групп коммунально-общинного характера или уровня, а также профессиональных ассоциаций и объединений. |
| • **Фактор риска** – социальный, экономический или биологический статус, модели или особенности поведения или другие состояния, связанные с повышенной подверженностью определенному заболеванию, ухудшению здоровья или травмированию. |
| • **Здоровье населения** – результаты здравоохранительных мер, полученные в группе лиц, включая распределение таких результатов внутри этой группы. |
| • **Неравенство в области здравоохранения** – общий термин, употребляемый для указания различий, вариаций и диспропорций в достижениях индивидуумов и групп в сфере охраны здоровья. |
| • **Справедливость в вопросах охраны здоровья** означает, что руководящим принципом распределения возможностей для обеспечения благополучия являются потребности людей. |
|  |

*Источники:* D. Nutbeam, *Health Promotion Glossary*, (Geneva, WHO, 1998); D. Kindig and G. Stoddart, “What is population health?”, *American Journal of Public Health* (10 October 2011). См. по адресу <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.93.3.380>; и I. Kawachi, I.V. Subramanian and N. Almeida-Filho, “A glossary for health inequalities”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 56, No. 9 (2002), pp. 647–652. См. по адресу [https://doi.org/10.1136/jech.56.9.647](https://jech.bmj.com/content/56/9/647).

B. Обобщение вклада сектора здравоохранения

23. В настоящем руководстве рассматривается контекст, в котором проводится стратегическая экологическая оценка, а затем – формат проведения оценки с уделением особого внимания здоровью населения.

Рисунок I  
 Стратегическая экологическая оценка: контекст и формат –   
аспекты для рассмотрения

**Контекст, *в котором проводится СЭО***

Степень детализации………………………... план, программа, законодательство, политика

Институциональный потенциал...…….. навыки, ресурсы, время

Требования……………………...................... законодательство, руководство, цели

Сектор…………………………………................. например, транспорт

Влияние заинтересованных сторон…..

Административный уровень……………… национальный, региональный, местный

**Формат *любой СЭО***

Процедура

Существенные аспекты

Meтоды и инструменты

Роль экспертов по оценке

*Сокращения:* СЭО – стратегическая экологическая оценка.

*Источник:* по материалам T.B. Fischer, Health in SEA, in *Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed*, R. Fehr and others, eds. (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2014).

C. Контекст для проведения стратегической экологической оценки

1. Степень детализации

24. Степень детализации, имеющейся для проведения анализа и подготовки отчетности, определяется оцениваемым стратегическим документом (планом, программой, политикой или законом). Например, в части последствий реализации плана или программы наблюдается тенденция к проявлению более географических, технологических процессов или специфике рассматриваемого контингента населения (и, следовательно, к большему числу деталей для рассмотрения) по сравнению со случаями осуществления законов или политики. Это важно для принятия решений по разумным альтернативам и аспектам, подлежащим рассмотрению, и для вопроса о том, как включить проблематику здоровья в стратегическую экологическую оценку.

25. Один из важных факторов состоит в том, насколько специфический характер может иметь оценка, касающаяся вероятных изменений в состоянии здоровья населения. Например, в некоторых случаях при реализации программ трансграничного сотрудничества акцент может ставиться на здоровье всего населения страны с некоторой дифференциацией в отношении региональных групп, детерминантов здоровья или результатов принятых здравоохранительных мер. В других случаях более пристальное внимание уделяется выявлению соответствующих групп населения, конкретных детерминантов здоровья, а в более широком плане – ключевым результатам здравоохранительных мер (например, национальным планам управления ресурсами для секторов, перечисленных в пункте 2 статьи 4 Протокола).

26. Во всех случаях степень детализации должна быть пропорциональна выявлению вероятных значительных последствий для здоровья, обусловленных реализацией плана/программы и их разумных альтернатив.

27. Учитывая стратегический (и, как правило, долгосрочный) характер оценки, подробная информация о появляющихся аспектах здоровья населения и приоритетах в сфере здравоохранения может быть особенно целесообразна для сбора и отражения в рамках стратегической экологической оценки.

2. Институциональный потенциал

28. Хотя учет проблем здоровья при проведении стратегической экологической оценки весьма желателен, его обеспечение может быть затруднительным из-за низкого уровня институционального потенциала. Например, в некоторых странах различные государственные отрасли используются для самостоятельной деятельности и могут оказаться не готовы к более тесному сотрудничеству[[16]](#footnote-16). С другой стороны, технические и/или финансовые возможности для рассмотрения сразу всех конкретных существенных аспектов могут быть ограничены. Это объясняется тем, что, с одной стороны, большее число аспектов может означать необходимость обработки большего объема данных, а с другой – что охват широкого круга аспектов при проведении оценки может также означать необходимость управления значительным (возможно, даже чрезмерным) количеством привлекаемых лиц. В Методическом пособии указано, что развитие соответствующего институционального потенциала имеет ключевое значение для эффективного осуществления Протокола[[17]](#footnote-17).

29. В этом контексте доклады об осуществлении Протокола[[18]](#footnote-18) являются важными инструментами для осмысления конкретных потребностей в потенциале. Пункт 3 статьи 3 гласит:

Каждая Сторона обеспечивает надлежащее признание и поддержку ассоциаций, организаций или групп, способствующих охране окружающей среды, в том числе охране здоровья населения, в контексте настоящего Протокола.

Таким образом, ратификация Протокола на национальном уровне – это один из рычагов внутри стран, с помощью которого группы государственного сектора, участвующие в процедуре стратегической экологической оценки, могут обращаться за надлежащим дополнительным государственным финансированием, которое даст им возможность выполнить предусмотренные в Протоколе требования. Рекомендуется, чтобы заявки на получение такого дополнительного финансирования составлялись и/или координировались экспертами системы государственного здравоохранения и обеспечивали выделение средств на рабочее время сотрудников, межотраслевую/ административную работу и профессиональную подготовку, касающуюся стратегической экологической оценки.

3. Требования

30. Социально-экономические, экологические и здравоохранительные цели, которые определены в законодательстве и руководстве (например, в различных секторах и на разных административных уровнях), не всегда полностью совместимы. Поэтому первоначальной задачей при проведении стратегической экологической оценки может являться проверка на совместимость. При обнаружении несогласованности интеграция аспектов, относящихся к различным сферам (например, биофизической, социальной, экономической и поведенческой), может оказаться проблематичной. Аспекты, связанные со здоровьем, целесообразно рассматривать на этапе определения сферы охвата, в частности при проведении анализа совместимости социально-экономических, экологических и здравоохранительных целей.

a) В одних случаях интеграция усиливает благотворные результаты здравоохранительных мер (см. вставку 3 ниже).

b) В других случаях интеграция способна привести к коллизии между целями. Например, политика в области охраны биоразнообразия или культурного наследия может ограничить использование зеленого или голубого пространства для занятий физической активностью или доступ к природе, которые положительно влияют на физическое и психическое здоровье людей.

c) С другой стороны, в ходе жизненного цикла населения могут возникать коллизии. Например, та или иная экономическая политика может уменьшить риски для здоровья лиц трудоспособного возраста благодаря улучшению условий занятости, но эта же политика способна привести к росту объема выбросов и тем самым увеличить риски для здоровья молодежи и пожилых людей.

Bставка 3  
 Сопутствующие выгоды для здоровья, получаемые благодаря смягчению последствий изменения климата

|  |
| --- |
|  |
| Снижение объемов сжигания ископаемого топлива и улучшение качества воздуха приносят экономические выгоды, например сокращение масштабов хронических заболеваний и связанных с ними медицинских расходов. |
| Несмотря на сохраняющиеся неопределенности, смягчение последствий изменения климата в транспортном секторе должно принести системе здравоохранения значительные выгоды. Политика, целью которой является повышение популяризации, привлекательности и безопасности активного городского транспорта и удерживание населения от использования частного автотранспорта, обеспечит больше выгод для здоровья, чем политика, нацеленная исключительно на расширение применения транспортных средств с меньшим уровнем выбросов. |
| Развитие альтернативных форм энергетики открывает новые экономические возможности наряду с явным ростом уровня здоровья (сопутствующими выгодами) благодаря декарбонизации производства электроэнергии. |
|  |

*Источники:* A. Haines and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: Overview and implications for policymakers”, *Lancet*, vol. 347, No. 9707 (19 December 2009), pp. 2104–2114. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61759-1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609617591?via%3Dihub).

4. Сектор

31. Сектор играет важную роль в выборе процедуры проведения стратегической экологической оценки; это объясняется особыми отраслевыми требованиями и спецификой традиций составления планов и программ. Tак, например, территориальное планирование существенно отличается от планов на транспорте, и при попытках эффективного проведения стратегической экологической оценки эти различия нужно учитывать. Хотя в этой связи проблематику здоровья следует адаптировать к отраслевым видам практики, она должна оставаться одним из главных и заметных компонентов стратегической экологической оценки. Целесообразно для того или иного сектора устанавливать непосредственную связь между видами воздействия на здоровье и детерминантами здоровья. Например, транспорт влияет на здоровье человека как источник выбросов в окружающий воздух и как предоставляемый человеку способ перевозки; поэтому основными видами воздействия на здоровье в этом случае станут воздействие выбросов на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, а также снижение физической активности и ожирение вследствие выбора способа перевозки.

5. Влияние заинтересованных сторон

32. Согласно Протоколу (вступительной части), целью стратегической экологической оценки является обеспечение «полного учета экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, соображений при разработке и принятии планов и программ и, насколько это возможно, политики и законодательства». С этой точки зрения он направлен на содействие устойчивому развитию, и для достижения данной цели эффективные оценки проводятся «справедливо, объективно и сбалансированно»[[19]](#footnote-19).

33. Вряд ли этой цели удастся достичь в ситуациях, когда одна или несколько заинтересованных сторон оказывают доминирующее влияние на план или программу и на сопутствующие процедуры оценки. В таких случаях целесообразно проявлять полную открытость в вопросах о том, кто (или что) получает выгоду и несет ущерб. Это значит, что к интеграции существенных аспектов нужно подходить с осторожностью. Влиятельные субъекты могут обойти вниманием те аспекты, которые стратегическая экологическая оценка призвана защитить в интересах содействия устойчивому развитию. Поэтому рекомендуется предусмотреть правила для обеспечения компромисса (например: максимальные чистые выгоды; возложение бремени аргументирования на инициатора компромиссных мер; недопущение значительных вредных последствий; защита в интересах будущего; убедительное обоснование; и открытость процедуры)[[20]](#footnote-20).

6. Aдминистративные уровни

34. Во многих странах на органы различных административных уровней (национального, регионального и местного) возложены определенные функции по принятию решений. Это может означать, что на заданном административном уровне проводится оценка конкретных альтернативных вариантов. Знание этих альтернатив имеет важнейшее значение с точки зрения возможности достижения позитивных результатов для окружающей среды и здоровья населения (см. Протокол, статья 6 и приложение IV).

D. Формат стратегической экологической оценки

1. Процедура

35. Статьи 5–12 Протокола посвящены процедуре стратегической экологической оценки; этапы этой процедуры рассмотрены в разделе III.B ниже.

2. Существенные аспекты

36. К числу существенных аспектов, связанных с рассмотрением проблематики здоровья в ходе стратегической экологической оценки, относятся биофизические (например, флора и фауна, воздух, вода, почвы) и ландшафтные аспекты. Статья 2 гласит:

«Экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия» означают любые последствия для окружающей среды, в том числе для здоровья населения, флоры, фауны, биоразнообразия, почвы, климата, воздуха, воды, ландшафта, природных объектов, материальных активов, культурного наследия и взаимодействия этих факторов.

37. Кроме того, в соответствии с Методическим пособием[[21]](#footnote-21) целесообразно рассматривать поведенческие аспекты в увязке со здоровьем и общественным благосостоянием. Этот подход подкрепляется также определением термина «здоровье», сформулированным ВОЗ (как указано в пункте 19 выше).

3. Meтоды и инструменты

38. В Протоколе не уточняется, какие методы и инструменты нужно применять в ходе стратегической экологической оценки. В Методическом пособии определен ряд механизмов анализа и участия[[22]](#footnote-22).

39. В процессе оценки здоровья используется целый ряд методов – от качественных до количественных, отдельные из которых представлены ниже. Уровень принятия решений и сектор играют важную роль при выборе подходящих методов и инструментов; не менее важным является наличие ресурсов[[23]](#footnote-23). Существенное значение имеет прозрачность отчетности о методе и результатах, поскольку оценка дается на основе экспертного заключения[[24]](#footnote-24).

40. К аналитическим подходам относятся следующие:

a) сравнительные оценки риска при рассмотрении моделированного воздействия на различные контингенты населения[[25]](#footnote-25);

b) различные подходы к количественному моделированию влияния политики на здоровье населения[[26]](#footnote-26);

c) обзоры научных доказательств, проведенные на основе анализа литературы[[27]](#footnote-27);

d) описательное представление местных исходных данных;

e) количественные оценки рисков, проводимые при наличии известных токсинов и прочной базы эпидемиологических и токсикологических свидетельств[[28]](#footnote-28). Скорее всего, именно этот подход будет применяться на уровне проектов.

41. К механизмам обеспечения участия относятся следующие:

a) семинары, фокус-группы или другие коллективные мероприятия[[29]](#footnote-29);

b) руководящие группы, в состав которых входят представители природоохранных органов, органов здравоохранения и гражданского общества. Это дает возможность включать проблематику здоровья в процесс оценки и учитывать экспертные мнения по региональной или местной информации и по техническим аспектам, таким как мониторинг[[30]](#footnote-30);

c) профессиональная подготовка и развитие потенциала в сфере оценки здравоохранения, проводимой в качестве одного из компонентов какой-либо оценки.

42. Во всех случаях целесообразно придавать аспектам здравоохранения эксплицитный и достаточно специфический характер, чтобы обеспечивать осмысленную дифференциацию между альтернативными вариантами. Поскольку в процедуру стратегической экологической оценки нужно включать широкий круг аспектов помимо здравоохранения, целесообразно также придавать информации о здоровье, включаемой в практические методы и механизмы, точную и краткую форму, не уменьшающую, однако, ее весомость в процедуре оценки.

III. Стратегическая экологическая оценка и здоровье населения на практике

43. Этот раздел включает в себя два основных этапа: этап 1 – Понимание цели плана или программы; и этап 2 – Проведение стратегической экологической оценки с учетом аспектов здоровья.

A. Этап 1 – Понимание цели плана или программы

44. Для реального включения проблематики здоровья в процедуру стратегической экологической оценки крайне важно четкое понимание цели плана/программы. Применительно к здоровью это означает изначальное рассмотрение вопроса о том, согласуются ли на справедливой основе преднамеренные или непреднамеренные последствия главной цели, задачи или концепции с улучшением состояния здоровья населения. В пункте 1 статьи 13 поощряется применение принципов стратегической экологической оценки, в том числе связанной со здоровьем населения, к разработке политики и законодательства (в которых обычно отражается концепция планов и программ). Такой подход является целесообразным.

45. Концепция определяется теми аспектами и вопросами, которые должны рассматриваться в плане или программе. В этой связи в таблице 1 ниже приводится пример того, какие аспекты могут быть рассмотрены на различных уровнях (на примере транспортного и энергетического секторов). Вопросы, рассматриваемые на различных уровнях, задают контекст и охват для соответствующих стратегических экологических оценок.

Taблица 1  
 Аспекты и вопросы

| Уровень | Аспекты и вопросы |
| --- | --- |
| Политика или законодательство для секторов энергетики/ транспорта |  Как существующая энергетическая/транспортная инфраструктура/ее использование способствуют поддержанию здоровья населения?   Какие коллизии с принципами поддержания/улучшения здоровья населения возникают при нынешнем подходе?   Какие выгоды в сфере здоровья населения и проявления неравенства в здравоохранении увеличатся (или какие риски возрастут) при изменении инфраструктуры или использования энергетики/транспорта?   Какие варианты более выгодны для здоровья населения и каким будет реалистичный способ сочетания/переход? |
| Планы для секторов энергетики/транспорта |  Какая энергетическая/транспортная инфраструктура/ ее использование повышает позитивные результаты для здоровья населения и снижает негативные результаты для здоровья населения?   Каковы используемые компромиссные варианты, влияющие на здоровье населения (например, изъятие земель)? |
| Программы для секторов энергетики/ транспорта |  Каким аспектам развития инфраструктуры нужно уделять приоритетное внимание с учетом затрат/выгод (например, альтернативным способам расходования средств для улучшения здоровья населения), а также позитивных и негативных результатов для здоровья населения? |
| Проекты |  Каковы экологические, социальные и экономические последствия конкретных проектов для здоровья населения и как их можно избежать, смягчить или усилить? |

*Источник:* по материалам T.B. Fischer, *The Theory and Practice of Strategic Environmental Assessment: Towards a More Systematic Approach* (London, Earthscan, 2007).

46. В таблице 1 выше приводится составленный с точки зрения здравоохранения общий обзор тех аспектов и вопросов, которые могут рассматриваться в рамках политики, закона, плана, программы или проекта. На основе особых законодательных актов и/или традиций могут составляться особые планы и программы (и связанные с ними оценки), имеющие собственные отличия. Важно осмысливать любые ограничения или пробелы, которые могут появляться при систематическом охвате различных аспектов и вопросов, а также связанных с ними альтернатив.

47. При подготовке плана/программы и стратегической экологической оценки целесообразно сразу же определиться с функциями и обязанностями тех, с кем планируется взаимодействовать на уровне секторов/административных органов, например в областях здравоохранения, транспорта, энергетики и территориального планирования.

48. Не менее важно привлекать субъектов, ответственных за реализацию планов и программ, к участию в конкретных проектах; к ним относятся компетентные органы системы здравоохранения на соответствующих административных уровнях.

B. Этап 2 – Проведение стратегической экологической оценки с учетом аспектов здоровья

49. Целесообразно проводить стратегическую экологическую оценку одновременно с процедурой подготовки плана или программы в условиях регулярного взаимодействия между этими двумя процессами. Стратегические экологические оценки обычно проводятся под руководством компетентного государственного органа[[31]](#footnote-31), который может привлекать внешних экспертов для подготовки доклада. Роль здравоохранительного органа, скорее всего, будет сосредоточена на обзоре и оценке.

50. Политика, законодательство, планы и программы, по которым проводится стратегическая экологическая оценка, обеспечивают формирование среды на последующие годы. Стратегическая экологическая оценка – это возможность улучшить здоровье населения, в частности задать какому-либо плану или программе такое направление, которое способствует расширению позитивных возможностей для укрепления здоровья, а также недопущению негативных проблем в сфере здравоохранения.

51. Практические последствия стратегической экологической оценки показывают, что все элементы анализа, в том числе касающиеся здоровья, выгодно представлять в виде небольшого числа «вкладов» в процесс принятия решений. Хотя содействие комплексному охвату проблематики здоровья имеет большое значение, такой подход не должен отвлекать внимание от других тем, имеющих отношение к стратегической экологической оценке. Целесообразно придать явный характер связям проблематики здоровья с другими соответствующими темами. Как показано выше, многие аспекты, затрагиваемые в рамках стратегической экологической оценки, являются детерминантами здоровья. В соответствующих случаях сквозной анализ может вестись вплоть до обсуждения результатов здравоохранительных мер. Tакого результата можно достичь путем включения четкой, всеобъемлющей цели в области здоровья и использования ее для налаживания соответствующих связей с установленными экологическими (и другими) детерминантами.

52. На пути распространения единой концепции здоровья не исключены определенные трудности. В их число могут входить относительные властные полномочия учреждений/групп, связанных с системой здравоохранения, и уровень осмысления концепции здоровья теми, кто участвует в проведении стратегической экологической оценки (где зачастую имеются пробелы в знаниях, например в отношении общественных детерминантов здоровья). Наряду с этим трудности концептуального и практического характера могут возникать при выявлении и последующей интеграции широкого спектра детерминантов здоровья.

1. Предварительная оценка

53. В пункте 1 статьи 5 описывается этап предварительной оценки, на котором Стороны определяют, могут ли планы и программы вызвать существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия. От этого решения будет зависеть вопрос о необходимости проведения стратегической экологической оценки. В этой связи пункт 2 статьи 5 требует запрашивать мнение органов здравоохранения (см. пункт 1 статьи 9). Предварительная оценка проводится: на основе контрольных перечней включения или исключения; посредством индивидуальных предварительных оценок; или посредством сочетания обоих этих подходов. В приложении III изложены критерии для определения возможных существенных последствий, включая выявление: связанных со здоровьем населения соображений, содействующих устойчивому развитию; проблем, касающихся здоровья населения; рисков для здоровья; и вероятности, продолжительности, частотности, обратимости, размаха и масштаба последствий для здоровья.

54. Межсекторальный характер здравоохранения означает, что, являясь отдельной темой, здоровье связано с множеством других тем, рассматриваемых в ходе стратегической экологической оценки. С практической точки зрения было бы странно, если бы здравоохранительная проблематика являлась единственным критерием решения вопроса о том, целесообразно ли проводить стратегическую экологическую оценку какого-либо плана или программы.

55. При предварительной оценке здравоохранительный акцент ставится на выработку пропорционального понимания взаимосвязи между соответствующими детерминантами здоровья (экологическими, социальными, экономическими и т. д.). Целесообразно, чтобы в выводе/заявлении по итогам предварительной оценки были четко отражены решения, принятые в отношении здравоохранения.

56. Учитывая обязательный характер проведения консультаций с органами здравоохранения, национальное/региональное/местное управление или организация по вопросам здравоохранения может уведомить структуру, которая занимается продвижением плана или программы (и возглавляет проведение стратегической экологической оценки), о возможных запланированных или незапланированных последствиях для здоровья населения.

2. Определение сферы охвата

57. В пункте 1 статьи 6 описан этап установления сферы охвата, на котором определяется соответствующая информация, подлежащая включению в экологический доклад (в соответствии с пунктом 2 статьи 7). Это решение влияет на выбор для анализа вероятных существенных экологических, в том числе связанных со здоровьем населения, последствий, а также разумных альтернатив соответствующему плану или программе. В этой связи согласно пункту 2 статьи 6 требуется запрашивать мнение органов здравоохранения (см. пункт 1 статьи 9).

58. В нынешней практике применяется широкий спектр признанных общих методологий; выбор методологии будет зависеть от правовой системы и уровня принятия решения. Основное внимание при этом уделяется широким соображениям в сфере здравоохранения, играющим заметную роль в любом подходе к определению для проведения стратегической экологической оценки.

59. Органы и учреждения здравоохранения могут содействовать выявлению ключевых аспектов здравоохранения, включая обзор основных детерминантов здоровья и их связей с секторами, которые охватываются Протоколом (пункт 2 статьи 4). Могут быть даны рекомендации в отношении предполагаемого уровня детализации и процедур взаимодействия с заинтересованными сторонами.

60. В таблица 2 ниже приводится ориентировочный контрольный перечень детерминантов здоровья, который рекомендуется к рассмотрению на этапе определения сферы охвата. Наряду с этим Европейское региональное бюро ВОЗ[[32]](#footnote-32) также иллюстрирует некоторые ключевые детерминанты здоровья по секторам.

Taблица 2  
 Показательные детерминанты здоровья для рассмотрения при определении сферы охвата с ориентировочной разбивкой по секторам

| Детерминанты здоровья | Секторы, упоминаемые в Протоколе | Сельское хозяйство | Лесоводство | Рыболовство | Энергетика | Промышленность, включая горную добычу | Транспорт | Региональное развитие | Управление отходами | Водное хозяйство | Телекоммуникации | Туризм | Планирование развития городских и сельских районов и землепользование |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Heравенство в области здоровья | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Heравенство в области здоровья между группами населения | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Heравенство в области здоровья между географическими районами | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Здоровый образ жизни | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Здоровый образ жизни и возможности для активного отдыха | | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |
| Питание | | ✓ |  | ✓ |  |  | ✓ | ✓ |  | ✓ |  |  | ✓ |
| Безопасные и сплоченные общины | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Жилье, здания и дорожная сеть | |  |  |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Бедность, социальное отчуждение и преступность | |  |  |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |  |  | ✓ | ✓ |
| Социально-экономические условия | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Образование | |  |  |  |  |  | ✓ | ✓ |  |  | ✓ |  | ✓ |
| Занятость (включая качество) | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Экологические условия | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Качество воздуха | | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |  | ✓ | ✓ |
| Вода | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ |
| Почва | | ✓ | ✓ |  |  | ✓ |  | ✓ | ✓ |  |  |  | ✓ |
| Шум и вибрация | | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ | ✓ |
| Медицинское и социальное обслуживание | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Доступ к мероприятиям/службам медицинского и социального обслуживания | |  |  |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  |  | ✓ | ✓ | ✓ |
| Безопасность и гигиена труда | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |  | ✓ | ✓ | ✓ |  |  |

*Источник:* по материалам J. Nowacki, “The Integration of Health into Environmental Assessments – with a special focus on Strategic Environmental Assessment”, dissertation at the University Bielefeld, Germany (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2018).   
См. по адресу [www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2018/the-integration-of-health-into-environmental-assessments-with-a-special-focus-on-strategic-environmental-assessment-2018](http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2018/the-integration-of-health-into-environmental-assessments-with-a-special-focus-on-strategic-environmental-assessment-2018).

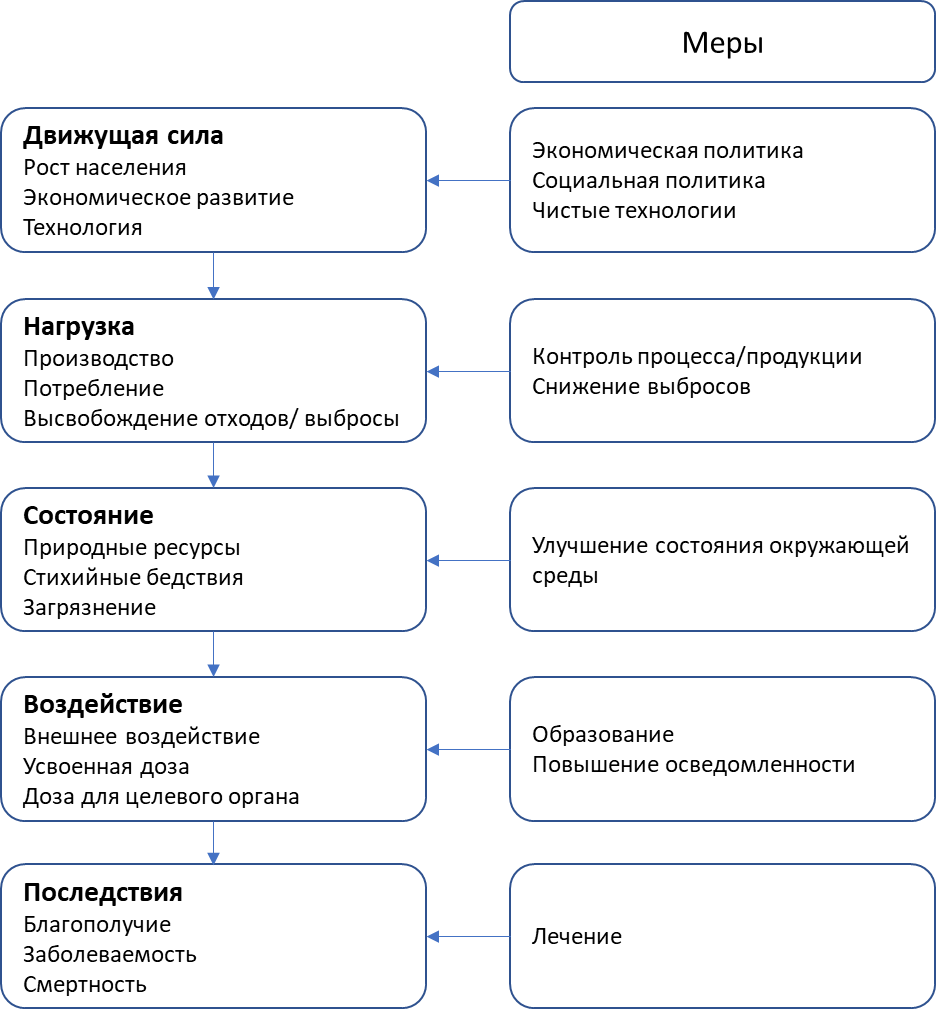
61. Процедура/обоснование выявления ключевых детерминантов здоровья, которые актуальны с точки зрения запланированных (и, возможно, незапланированных) последствий того или иного плана/программы, может опираться на анализ модели «источник–путь–получатель». В качестве примера ниже приводится схема, включающая движущую силу, нагрузку, состояние, воздействие, последствия и меры.

Движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры

62. Схема «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры»[[33]](#footnote-33) позволяет проследить взаимосвязь между последствиями для здоровья и другими факторами в обществе. Она показывает, как экологическая политика проявляется в последствиях для здоровья на индивидуальном и групповом уровнях.

63. На рисунке II ниже показано, что в данной системе явно требуется рассмотрение многочисленных факторов риска. Основное внимание в ней уделено тому факту, что какое-либо последствие для здоровья связано с воздействием, и тем мерам, которые могут приниматься на каждом этапе для защиты или улучшения здоровья. Модели других путей также полезны и могут разрабатываться для демонстрации взаимосвязей между политикой, влияющей на детерминанты здоровья, и изменениями в результатах здравоохранительных мер.

Рисунок II  
 Схема «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры»



*Источник:* по материалам Integrated Environmental Health Impact Assessment System, “The DPSEEA framework”, См. по адресу [www.integrated-assessment.eu/eu/guidebook/ dpseea\_framework.html](http://www.integrated-assessment.eu/eu/guidebook/dpseea_framework.html).

64. В таблице 3 ниже определены возможные пути применения данной схемы для определения сферы охвата. Описывая содержание плана/программы для каждого этапа схемы, можно генерировать полезную визуальную презентацию возможных последствий того или иного плана/программы.

Taблица 3  
 Применение схемы «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры» (ДНСВПМ)

| Этап | Описание | Связь с формулированием плана или программы и стратегической экологической оценкой |
| --- | --- | --- |
| Движущая сила | Ряд факторов на макроуровне в конечном счете влияет на здоровье человека. Например:   Глобальная, национальная и региональная экономика будет косвенно воздействовать на здоровье человека через влияние на уровни дохода и на распределение дохода.   Изменение климата будет означать рост риска суровых погодных явлений, оказывающих кратко-, средне- и долгосрочное воздействие на физическое и психическое здоровье.   Демографические изменения будут прямо или косвенно влиять на здоровье и благополучие посредством изменений структуры возрастных групп и занятости рабочей силы, т. е. людям придется трудиться до более старшего возраста, и большее число неработающих лиц будет поддерживаться меньшим числом работников. | Глобальные, национальные и региональные **силы** конфигурируют (или **двигают**) план или программу. |
| Нагрузка | Рассмотренные выше различные движущие силы будут создавать нагрузку на социальную, экономическую и физическую среду. Нагрузка возникает во всех секторах экономической деятельности, таких как транспорт, энергетика, жилье, промышленность и туризм. Эта нагрузка проявляется, например, в изменении условий жизни, качества инфраструктуры и масштабах бедности. | Факторы **нагрузки** относятся к секторам, которые охвачены планом или программой. |
| Состояние | Вышеуказанные факторы нагрузки влияют на состояние (качество) социальной, экономической и физической среды; это влияние может быть вредным или полезным. Одни изменения могут носить комплексный и масштабный характер (например, загрязнение всей морской среды или укрепление региональной экономики), другие – более локализованный (например, загрязнение местного источника водоснабжения или эффект, ограничивающийся только местной экономикой). | Возможно, на этом уровне тестируются альтернативы плану или программе, чтобы улучшить **состояние** (качество) социальной, экономической и физической среды. |
| Воздействие | Даже при масштабном воздействии на состояние окружающей среды здоровье и благополучие людей будут затронуты лишь в том случае, если они действительно подвергнутся воздействию какого-либо определенного состояния, полезного или вредного для них. Вопрос о том, подвергнется ли человек, например, воздействию загрязнения окружающей среды, зависит от целого ряда факторов. Уровни загрязнения варьируются сообразно месту и времени, а виды деятельности людей и их поведение могут влиять на масштабность их контакта с окружающей средой. Аналогичным образом, при экономическом спаде не все слои общества оказываются затронутыми. | План или программа будут играть определенную роль в прояснении вопроса о том, кто **подвергается воздействию** полезных факторов, а кто – вредных. |
| Последствия | Если какое-либо лицо пострадало от бедствия, последствия для его здоровья могут различаться по типу, интенсивности и степени в зависимости от вида бедствия, уровня воздействия и иных факторов. Вредные для здоровья последствия от воздействий на окружающую среду могут быть острыми, проявляясь довольно скоро после воздействия (от разовой большой дозы, например в результате аварии или разлива), или хроническими, которые проявляются со временем, в результате совокупных воздействий. Между первоначальным воздействием и проявлением вредных для здоровья последствий может пройти значительное время, например между воздействием асбеста и мезотелиомой или между воздействием радиации и лейкемией. Поскольку из-за постепенного рассеивания членов группы риска и длительного инкубационного периода восстановление картины воздействия становится проблематичным, а острые последствия для здоровья зачастую выявляются легче, чем хронические, которые бывает трудно соотнести с конкретными бедствиями или источниками. | Это – **последствия** для здоровья, вызванные предыдущими этапами. |
| Меры | Подход к предупреждению и смягчению последствий воздействия бедствия на здоровье человека, который сосредоточен на антропогенных бедствиях, является полезным, поскольку он ориентирован на потенциально решаемые проблемы (при уделении должного внимания неопределенности в вопросе о масштабах риска для здоровья человека, который связан с конкретными факторами окружающей среды или с более широким процессом развития). Поэтому можно принимать самые различные меры, исходя из характера рисков, их контролируемости и степени осознания населением порядка реагирования на эти риски. | **Меры** по смягчению вредных последствий и по наращиванию благотворных последствий могут приниматься на каждом этапе этой схемы и определяться благодаря проведению стратегической экологической оценки. |

*Источник:* по материалам Y. von Schirnding, *Health in Sustainable Development Planning: The Role of Indicators* (Geneva, WHO, 2002), chap. 7.

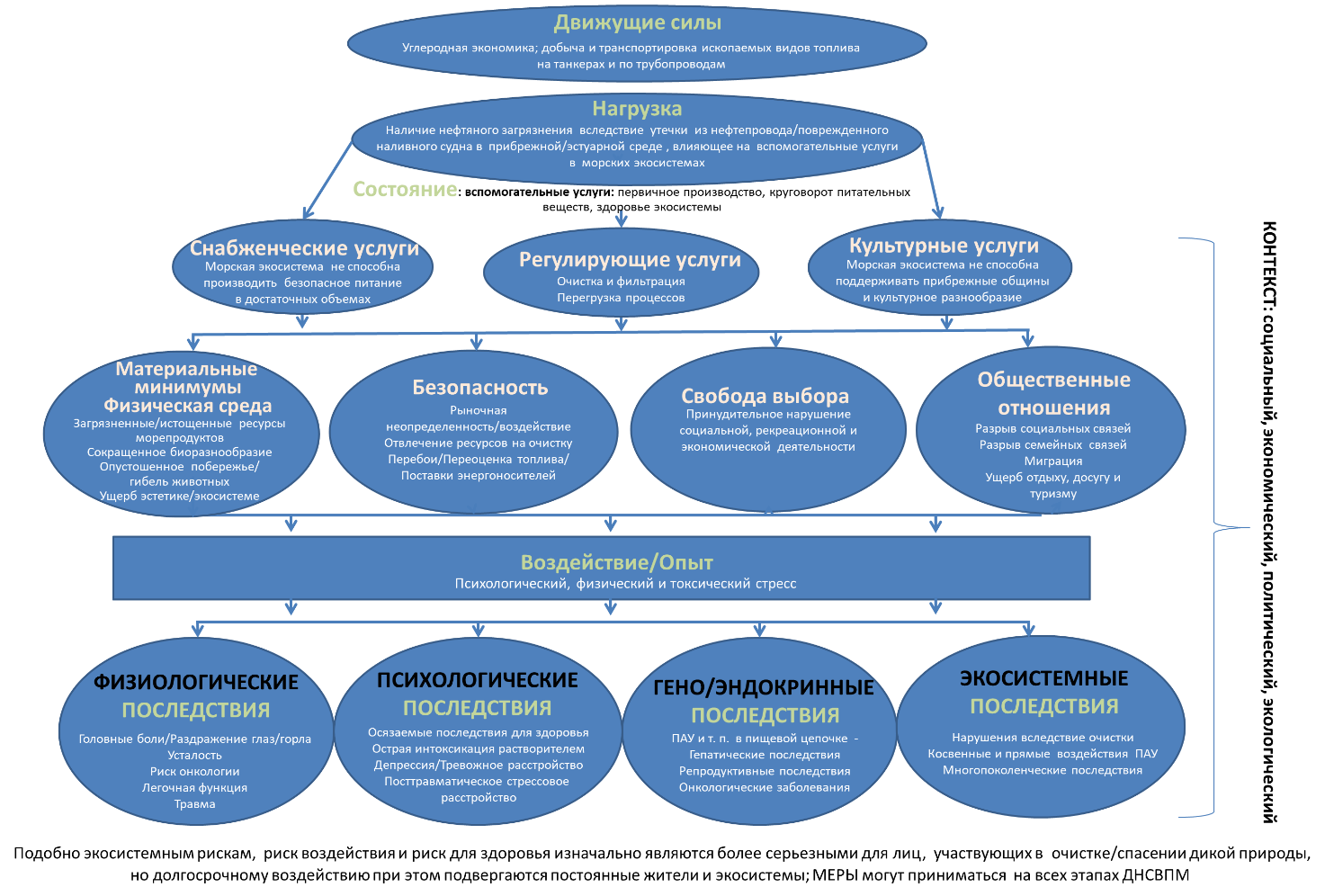
65. Эта схема способствует применению такого подхода к определению сферы охвата и проведению оценки, при котором рассматриваемые последствия не низводятся до уровня различных «контрольных аспектов» здоровья, а широко анализируются сквозь призму детерминантов здоровья и их распространения среди затрагиваемого населения[[34]](#footnote-34).

66. Спектр видов информации, которая требуется для осознанного принятия стратегических решений, также непременно должен быть широким – от исчисляемых доказательств воздействия, если таковые имеются (например, в научной литературе или в имеющихся исследованиях здоровья населения по соответствующему району), оценки расходов и выгод различных вариантов до осмысленного понимания ответов заинтересованных сторон и общин на отдельные варианты, альтернативы или виды действий.

67. Крупномасштабные стратегические решения принимаются с учетом потенциальных видов воздействия на здоровье многочисленных аналогичных событий, таких как развитие многочисленных морских платформ, снабжающих разнообразные и географически разобщенные береговые объекты (например, последствий для здоровой портовой среды). Соответствующий анализ должен также включать другие непроектные, но смежные мероприятия по развитию в регионе, например транспортной инфраструктуры, школ, рынков и других объектов, поскольку они также будут иметь значение с точки зрения косвенного воздействия на детерминанты здоровья[[35]](#footnote-35).

68. На рисунке III ниже представлен проработанный пример, касающийся энергетического/транспортного сектора. Он иллюстрирует модифицированную и обогащенную схему, показанную в таблице 3 выше, которая также учитывает социальные, демографические, экономические и поведенческие факторы воздействия и которая соотносит их с экологическими изменениями. Эти концептуальные модели указывают на мыслительный процесс определения сферы охвата проблематики здоровья (по которой не нужно представлять исчерпывающую отчетность, но при этом целесообразно включить надлежащее обоснование определения сферы ее охвата).

Рисунок III  
 Пример модифицированной схемы



*Источник:* L.E. Fleming and others, “Developing a modified conceptual model for Health and Environmental Impact Assessment within Ecological Public Health”, poster   
(European Centre for Environment and Human Health, 2013). См. по адресу [https://spc.agu.org/2013/files/2013/06/FlemingAGU-June-2013-eDPSEEA-Poster.pptx](https://spc.agu.org/2013/files/2013/06/Fleming-AGU-June-2013-eDPSEEA-Poster.pptx).

69. В Протоколе не предусмотрен отдельный доклад об определении сферы охвата, однако на практике его подготовка является целесообразной. В структуру доклада об определении сферы охвата следует включить общую информацию о том, насколько вероятным и достоверным может являться каждый детерминант здоровья как показатель перехода от изменений, предусмотренных планом или программой, к итоговому уровню здоровья населения.

70. Если такая связь представляется неправдоподобной или маловероятной и не дает оснований предполагать «вероятные» существенные последствия, ее следует тщательно рассмотреть. В случае неопределенности соответствующий аспект можно прояснить с помощью научной литературы или субъектов системы здравоохранения.

71. При этом важно создать равновесие. Определение сферы охвата целого ряда аспектов усложняет проведение оценки проблематики здоровья; узкий охват, включающий ограниченное число аспектов, может не обеспечить надлежащего рассмотрения существенных последствий. Таким образом, определение того, что, вероятно, является «существенным», имеет ключевое значение для определения сферы охвата (см. вставку 4 ниже).

Bставка 4  
 Существенность здравоохранения

|  |
| --- |
|  |
| В пункте 2 статьи 7 Протокола и пункте 14 преамбулы Директивы о стратегической экологической оценке[[36]](#footnote-36) требуется выявлять вероятные существенные последствия. Значение понятия «существенные» не определено. Целесообразно напомнить о том, что статья 1 Протокола гласит: «Целью настоящего Протокола является обеспечение высокого уровня охраны окружающей среды, включая здоровье населения». |
| Рассмотрим следующий вопрос: |
| «Нужно ли учитывать последствия (которые определены как существенные) при разработке плана/программы, если согласно профессиональному заключению специалиста по оценке он обеспечивает (или препятствует обеспечению) высокого уровня защиты здоровья населения?» В соответствующих случаях сюда следует относить аспекты профилактики болезней, лечения, ухода и развития здравоохранения. |
| Как правило, небольшое изменение факторов риска для здоровья в отношении ряда лиц не будет рассматриваться как существенное последствие для здоровья населения. |
| К основным вопросам и источникам доказательств (обычно на этапе оценки) относятся следующие: |
| • Является ли ожидаемое изменение в уровне здоровья населения существенным, исходя из научной литературы, базовых условий и местных приоритетов здравоохранения? |
| • Является ли ожидаемое изменение в уровне здоровья населения приемлемым (или желательным) для данных условий, исходя из итогов консультаций, регулирующих стандартов и политического контекста? |
| В этой связи также могут быть актуальны аспекты чувствительности потенциально затронутого населения и ожидаемого масштаба воздействия (хотя, как правило, эти аспекты подробно рассматриваются на проектном уровне). |
|  |

72. К различным видам воздействия, рассматриваемым в рамках стратегической экологической оценки, относятся прямые и косвенные, вторичные, совокупные, синергические, кратко-, средне- и долгосрочные, постоянные и временные, позитивные и негативные последствия (см. пункт 6 приложения IV Протокола).

73. Оценка существенности последствий может ассоциироваться с существующими целями и стандартами в сферах окружающей среды и здравоохранения. При этом соответствие какому-либо пороговому уровню не обязательно означает отсутствие последствий для здоровья. Целесообразно составить обоснованный вывод в поддержку достигнутого профессионального заключения, опирающегося на надлежащий спектр доказательственных источников.

3. Подготовка экологического доклада

74. Согласно пункту 1 статьи 7 для планов и программ, подлежащих стратегической экологической оценке, обеспечивается подготовка «экологического доклада». Пункт 2 статьи 7 гласит, что в этом докладе «определяются, описываются и материально оцениваются вероятные существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия осуществления плана или программы и его/ее разумные альтернативы». Приложение IV предусматривает непосредственное включение соответствующих аспектов: базового уровня здоровья и его вероятной эволюции; характеристик, проблем и целей в сфере здравоохранения; мер по предупреждению, сокращению или смягчению любых существенных вредных последствий для здоровья; мер по мониторингу уровня здоровья; и вероятных существенных трансграничных последствий для здоровья.

75. Экологический доклад – это средство для пояснения того, каким образом были выявлены и приняты во внимание экологические и здравоохранительные цели, а также альтернативы и другие аспекты. Согласно пункту 3 статьи 7 Стороны принимают меры для обеспечения того, чтобы экологические доклады имели достаточное качество (соответствующее требованиям Протокола). Аспекты обзора качества могут включать адекватный характер альтернативных вариантов (в том числе в части рассмотрения последствий для здоровья) и согласования с органами здравоохранения.

76. Общей чертой методов стратегической экологической оценки являются выявление и последующее использование целей, согласно которым проводится оценка. Во вставке 5 ниже рассматриваются цели в сфере здравоохранения.

Bставка 5  
Определение целей в сфере здравоохранения

|  |
| --- |
|  |
| Хотя проще представить длинный перечень целей в сфере здравоохранения, охватывающий широкий спектр аспектов и детерминантов здоровья, для пропорциональной процедуры стратегической экологической оценки (с ее многими другими соображениями) необходим краткий подход с одной целью (которая обеспечивала бы всесторонний охват здравоохранения). |
| Для этого можно использовать или адаптировать следующий общий пример: |
| «Цель здравоохранения – улучшить состояние физического, душевного и социального благополучия нынешнего и будущих поколений (в том числе уязвимых групп и тех, кто будет в наибольшей степени затронут осуществлением плана/ программы); обращать особое внимание на неравенство в медицинском обслуживании, здоровый образ жизни, безопасные и сплоченные общины, социально-экономические условия (включая образование и занятость), экологические условия и услуги по медицинскому и социальному уходу». |
| В случаях, когда цели стратегической экологической оценки охватывают соответствующие детерминанты здоровья, целесообразно показать их прямую увязку с целью здравоохранения. |
|  |

77. В Методическом пособии[[37]](#footnote-37) предлагается определить оптимальный практически применимый экологический вариант. Кроме того, следует оценить эволюцию состояния окружающей среды без плана или программы. Важно отметить, что альтернативы не следует составлять исключительно для содействия разработке и выбору предопределенной, предпочтительной альтернативе. В этой связи участие общественности и консультации с органами здравоохранения могут способствовать принятию решения о том, что представляет собой разумные альтернативы.

78. Одним из ключевых аспектов оценки альтернатив является определение уровня существенности последствий (см. вставку 6 ниже). Рекомендуется установить методологию проведения такой оценки для сектора здравоохранения и последовательно применять ее во всех разделах экологического доклада, чтобы обеспечить прозрачность, воспроизводимость и сопоставимость результатов. Основное значение для выбора предпочтительного варианта имеет экспертное заключение о вероятной существенности последствий для здоровья.

79. В процессе оценки альтернатив рассматриваются меры по смягчению последствий. Рекомендуется включать меры активизации и следовать «иерархии смягчения». В отношении связок «источник–путь–получатель», рассматриваемых в процессе определения сферы охвата (см. рисунки II и III выше), целесообразно выявлять основные возможности для принятия мер в случаях, когда тот или иной путь приводит к вредным последствиям, и укреплять те пути, которые ведут к благотворным последствиям. Этот процесс способствует определению небольшого числа критериев, касающихся плана или программы, и контекста в сфере здравоохранения, который дифференцирует возможные варианты или обеспечивает их совершенствование.

80. Хотя критерии (или ориентировочные вопросы) могут варьироваться и, соответственно, в данном случае не имеют характера предписания, рекомендуется включать в них надлежащий спектр ключевых концепций здравоохранения и в соответствующих случаях охватывать большее число детерминантов здоровья. Во вставке 6 ниже представлен общий набор стратегических соображений, на которые нужно опираться при оценке вариантов. Критерии (или ориентировочные вопросы) могут разными способами адаптироваться к методологиям стратегической экологической оценки для обеспечения взвешиваний.

Bставка 6  
Общие критерии здравоохранения или ориентировочные вопросы

|  |
| --- |
|  |
| В случае отсутствия существенного ущерба в краткосрочный период (за несколько месяцев или лет) какой из вариантов в долгосрочной перспективе (сроки предстоит определить) в наибольшей степени способствует: |
| a) сокращению проявлений неравенства в сфере здравоохранения?  b) распространению здорового образа жизни?  c) укреплению безопасности и сплоченности общин?  d) улучшению социально-экономических условий для успешного развития населения?  e) улучшению состояния окружающей среды для успешного развития населения?  f) расширению доступа к качественному медицинскому и социальному уходу? |
|  |

4. Участие общественности

81. В пункте 1 статьи 8 поясняется, из чего складывается понятие «участие общественности». Важно отметить, что необходимы «заблаговременные, своевременные и эффективные» возможности для такого участия, когда еще возможен выбор любого из вариантов.

82. Открытое и справедливое участие общественности может содействовать урегулированию возможных конфликтов интересов, в частности путем утверждения общественных ценностей и их учета при рассмотрении альтернатив в рамках стратегической экологической оценки. Государственная поддержка решений относительно плана и программы может возрастать на основе решений, в которых отражены ожидания и предпочтения. Приемлемые для общественности решения способны обеспечить не только сокращение расходов на реализацию планов и программ, помогая избежать просрочек, но и содействие укреплению психического и социального благополучия.

83. Реальное участие общественности опирается на принципы благого управления. Помимо общего права на участие, ключевое значение имеют открытость (пункт 1 статьи 3) и подотчетность процесса подготовки планов и программ.

84. При обеспечении участия общественности рекомендуется квалифицировать субъектов сферы здравоохранения (включая соответствующие неправительственные организации, пункт 3 статьи 8) в зависимости от их потенциального влияния, воззрений, позиции, базовых знаний и интересов.

5. Согласование с природоохранными органами и органами здравоохранения

85. В соответствии с пунктом 1 статьи 9 Стороны определяют, мнение каких органов здравоохранения должно быть запрошено в связи с проектами планов или программ и экологических докладов. Пункт 3 статьи 9 гласит, что органам здравоохранения должна предоставляться «заблаговременная, своевременная и эффективная возможность выразить свое мнение». В статье 10 описываются трансграничные консультации, проводимые в случаях, когда реализация плана или программы может быть сопряжена с существенными трансграничными последствиями для здоровья населения.

86. Стратегическая экологическая оценка вряд ли позволит улучшить учет аспектов здравоохранения на этапе планирования, если сохранятся разделение функций между специальностями и отсутствие взаимопонимания между профессиональными группами[[38]](#footnote-38). Поэтому большое значение имеет межсекторальное взаимодействие, хотя его обеспечение может вызвать проблемы.

87. Экологические органы располагают данными о состоянии окружающей среды; у органов здравоохранения имеются данные о населении в их соответствующих районах. Важнейшее значение имеет знание района и приоритетов, которые намечены в сферах охраны окружающей среды и здравоохранения. Доступ к заинтересованным сторонам станет ключевым для проведения согласований по оценке, а также для более широкого распространения информации и знаний о соответствующем плане или программе.

88. Oдна из предстоящих проблем состоит в том, что органы здравоохранения могут не иметь практического опыта проведения стратегической экологической оценки или не быть осведомленными о ее процедуре. В пункте 29 выше содержится рекомендация относительно восполнения дефицита ресурсов при обсуждении институционального потенциала.

89. Один из основных принципов настоящего руководства предусматривает, что органам, проводящим стратегическую экологическую оценку, следует обращаться за рекомендациями к органам здравоохранения (ввиду конкретных требований о согласовании с органами здравоохранения, содержащихся в статьях 5 (Предварительная оценка), 6 (Определение сферы охвата), 9 (Согласование проекта), 10 (Трансграничные консультации) и 11 (Решение)). Целесообразно обеспечить налаживание (и ежегодный обзор) совместных рабочих механизмов для взаимодействия между административными органами здравоохранения и другими ключевыми секторальными органами (например, по региональному развитию и планированию городских и сельских районов) для достижения общего понимания дальнейших стратегических экологических оценок и координации вкладов сторон в проведение таких оценок.

90. Каковы же основные функции системы здравоохранения и что могут запрашивать экологические органы у своих коллег в секторе здравоохранения? ВОЗ провела обзор основных функций системы здравоохранения в разных регионах[[39]](#footnote-39). Сообщения о характере этих функций различаются, однако их можно разделить на горизонтальные и вертикальные функции (см. вставку 7 ниже).

Вставка 7  
Основные функции системы здравоохранения

|  |
| --- |
|  |
| Горизонтальные функции являются основным фундаментом системы здравоохранения. К ним относятся: |
| • **Управление** – включает руководство, планирование и институциональное сотрудничество сектора здравоохранения. |
| • **Системы медико-санитарной информации** – включают контроль и мониторинг здоровья населения, в том числе системы регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики, обследования состояния здоровья, программы контроля конкретных заболеваний, мониторинг кадров и результативности системы здравоохранения, оценку риска и представление и анализ данных. |
| • **Исследования –** включают этические гарантии, интеграцию исследовательской деятельности в сектор здравоохранения, распространение и посредничество в распространении знаний для внедрения выводов исследований в политику и практику. |
| • **Участие общественности и пропаганда здоровья** – включают популяризацию здоровья и внедрение новых коммуникационных технологий и социальных сетей в интересах здравоохранения, а также постоянную задачу по формированию услуг здравоохранения в соответствии с потребностями населения. |
| Вертикальные функции – это функции по обслуживанию населения, которые составляют спектр традиционных услуг здравоохранения, оказываемых современными медицинскими системами. К ним относятся: |
| • **Охрана здоровья –** включает регулирующие положения и средства правовой защиты для работников, пациентов, потребителей, окружающей среды (могут также включать экологию, безопасность и гигиену труда и безопасность дорожного движения). |
| • **Популяризация здоровья –** обеспечение участия общественности и населения, межсекторальное сотрудничество, меры по регулированию поведенческих факторов риска (курение, употребление алкоголя, диета и физическая активность), общественные детерминанты здоровья и просвещение по вопросам здравоохранения. |
| • **Медицинское обслуживание –** в регионе Европы большинство видов медицинского обслуживания не отнесены к компетенции системы здравоохранения, чтобы сформировать отдельное политическое пространство для предоставляемых населению услуг. Однако медицинское обслуживание включено в данный перечень с целью признания того факта, что в других регионах применяется иной подход, и побудить компетентные органы к включению всеобщего покрытия населения медицинским обслуживанием в сферу охвата стратегических экологических оценок. |
| • **Готовность к чрезвычайным ситуациям с точки зрения сектора здравоохранения –** включает любое внезапное, масштабное негативное воздействие на сектор здравоохранения, связанное со вспышками заболеваний, стихийными бедствиями, тяжелыми погодными явлениями, миграционными потоками, авариями, террористическими актами либо другими природными или антропогенными причинами. Хотя руководящие органы национальной системы здравоохранения **не обязательно** играют ведущую роль в принятии мер реагирования на такие чрезвычайные ситуации, они обладают обширными знаниями и опытом, которые необходимы для оценки риска и принятия скоординированных ответных мер. |
|  |

*Источник:* по материалам WHO, *Essential public health functions, health systems and health security: Developing conceptual clarity and a WHO road map for action* (Geneva, 2018).

91. Горизонтальные функции служат основой для межсекторальной долгосрочной деятельности, которая необходима при разработке и осуществлении планов и программ. Поскольку вертикальные функции являются ключевыми аспектами системы здравоохранения, их рекомендуется рассматривать в рамках стратегической экологической оценки.

6. Решение

92. Согласно пункту 2 статьи 11, после утверждения плана или программы Стороны делают заявление с изложением того, как в нем/в ней были учтены экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, соображения, включая ответы, полученные в ходе консультаций с органами здравоохранения и общественностью. Таким образом, оказание реального влияния на принятие решения является важным фактором учета проблематики здоровья при проведении любой стратегической экологической оценки. Следовательно, специалисты по оценке состояния здоровья и заинтересованные стороны должны в самого начала тщательно рассмотреть характеристики процесса принятия решения.

93. Включение аспектов здравоохранения в экологический доклад даст директивному органу возможность прямо указать любые вероятные существенные факторы воздействия на здоровье при осуществлении плана/программы и его/ее альтернативных вариантов. Компромиссы в области здоровья рекомендуется раскрывать четко и эксплицитно. Сюда относятся компромиссы, связанные со здоровьем в части географического неравенства, неравенства между населением в целом и его более уязвимыми группами (например, в силу их возраста, пола, слабого здоровья или социально-экономического положения).

7. Moниторинг

94. Пункт 1 статьи 12 указывает на необходимость проведения мониторинга существенных экологических, в том числе связанных со здоровьем, последствий осуществления плана или программы. В пункте 2 статьи 12 предусмотрено, что результаты мониторинга должны доводиться до сведения органов здравоохранения. Передовая практика мониторинга включает в себя четыре основных компонента:

a) обеспечение соблюдения положений, указанных в стратегической экологической оценке и соответствующем плане или программе;

b) рассмотрение вопроса о том, соответствуют ли реальные последствия тем, которые были предусмотрены;

c) принятие восстановительных мер в случае непредвиденных вредных последствий;

d) распространение документации о мониторинге.

95. В соответствующих случаях целесообразно уточнять проведение мониторинга в плане управления (составленном после принятия решения), где четко определены мероприятия, обязанности, сроки и требования об отчетности. Различают технические и институциональные аспекты мониторинга.

96. Tехнические аспекты разработки режимов мониторинга связаны с возможными способами отслеживания изменений в здоровье населения. Шаги в этом направлении включают: выбор контингентов населения, подлежащих мониторингу; уточнение целей мониторинга; и определение результатов, подлежащих мониторингу[[40]](#footnote-40). В случаях, когда это реально и удобно, могут использоваться обычные показатели здоровья. Не рекомендуется разрабатывать специализированные режимы мониторинга здоровья, за исключением случаев, когда разработка такого режима вытекает из самого плана/самой программы. Поэтому важна интеграция с другими существующими или планируемыми мероприятиями по мониторингу (и ревизии). Coгласно пункту 1 статьи 12 рекомендуется принять корректирующие управленческие меры (например, ввести в действие управленческие механизмы пересмотра плана/программы), которые следует определить для ситуаций, когда в результате мониторинга обнаруживаются регулярные и существенные непредусмотренные последствия неблагоприятного характера для здоровья (например, в рамках ряда проектов, предлагаемых согласно плану/программе).

97. Институциональные аспекты разработки режима мониторинга предусматривают назначение субъекта, ответственного за смежные мероприятия, включая межсекторальное сотрудничество государственных структур и связи вне государственного сектора, например вклады общин и гражданского общества в целом[[41]](#footnote-41).

98. Кроме того, потребуется рассмотреть и трансграничные аспекты. В этой связи подспорьем при проведении мониторинга и оценки станет определение соответствующих целей в сфере здравоохранения и смежных показателей состояния здоровья населения.

1. Directive 2001/42/EC of the European Parliament and of the Council of 27 June 2001 on the assessment of the effects of certain plans and programmes on the environment,   
   *Official Journal of the* *European Communities*, L197 (2001), pp. 30–37. [↑](#footnote-ref-1)
2. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, см. по адресу [www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2011/eia/ece.mp.eia.17.e.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2011/eia/ece.mp.eia.17.e.pdf). [↑](#footnote-ref-2)
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения, *Основные документы*, сорок пятое издание, Дополнение, октябрь 2006 года. См. по адресу [http://bit.ly/1PNNCdi](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). [↑](#footnote-ref-3)
4. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17. [↑](#footnote-ref-4)
5. Свежие данные о состоянии дел с ратификациями см. по адресу <https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-4-b&chapter=27&clang=_en>. [↑](#footnote-ref-5)
6. Директива 2001/42/EC. [↑](#footnote-ref-6)
7. WHO Regional Office for Europe, “Noncommunicable diseases”, см. по адресу [www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases](http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases). [↑](#footnote-ref-7)
8. A. Prüss-Ustün and others, *Preventing disease through healthy environments:   
   A global assessment of the burden of disease from environmental risks* (Geneva, WHO, 2016). [↑](#footnote-ref-8)
9. T.B. Fischer, “The consideration of health in SEA”, in *Health and Strategic Environmental Assessment. Background information and report, WHO Consultation Meeting, Rome, 8 and 9 June 2009*, J. Nowacki, M. Martuzzi and T.B. Fischer, eds. (Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010); и A. Bond, B. Cave, and R. Ballantyne, “Who plans for health improvement? SEA, HIA and the separation of spatial planning and health planning”, *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 42 (September 2013), pp. 67–73. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.10.002](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195925512000947?via%3Dihub). [↑](#footnote-ref-9)
10. WHO, *Health in all policies: Training manual* (Geneva, 2015). См. по адресу [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981\_eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf;jsessionid=0185ED288A1BB9C5707AF76EFCA46D1F?sequence=1). [↑](#footnote-ref-10)
11. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, chap. A1.4, para. 20. [↑](#footnote-ref-11)
12. Декларация третьей Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Лондон, 16–18 июня 1999 года (Комиссия Европейских сообществ/Европейское региональное бюро ВОЗ). См. по адресу [www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-the-third-ministerial-conferenceon-environment-and-health](http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-the-third-ministerial-conference-on-environment-and-health). [↑](#footnote-ref-12)
13. Декларация четвертой Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Будапешт, 23–25 июня 2004 года, EUR/04/5046267/6 (Европейское региональное бюро ВОЗ), пункт 13. См. по адресу [www.euro.who.int/en/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health/past-conferences/fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health,-budapest,-hungary,-2004/fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health.-declaration](http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2010/03/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health/past-conferences/fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health,-budapest,-hungary,-2004/fourth-ministerial-conference-on-environment-and-health.-declaration). [↑](#footnote-ref-13)
14. ВОЗ, Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. [↑](#footnote-ref-14)
15. Декларация шестой Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Острава, Чехия, 13–15 июня 2017 года, EURO/Ostrava2017/6 (ВОЗ/EЭК/  
    Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье»). См. по адресу [www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0007/341944/OstravaDeclaration\_SIGNED.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf). [↑](#footnote-ref-15)
16. T.B. Fischer, M. Martuzzi and J. Nowacki, “The consideration of health in strategic environmental assessment (SEA)”, *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 30, No. 3 (3 April 2010), pp. 200–210. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/j.eiar.2009.10.005](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195925509001292?via%3Dihub). [↑](#footnote-ref-16)
17. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, chap. B1.2. [↑](#footnote-ref-17)
18. United Nations Economic Commission for Europe (ECE), “Review of implementation (national reporting)”. См. по адресу [www.unece.org/env/eia/implementation/review\_implementation.html](http://www.unece.org/env/eia/implementation/review_implementation.html). [↑](#footnote-ref-18)
19. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, pp. 164. [↑](#footnote-ref-19)
20. A. Morrison-Saunders and R. Therivel, “Sustainability integration and assessment”, *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, vol. 8, No. 3 (2006), pp. 281–298. См. по адресу [https://dx.doi.org/10.1142/s1464333206002529](https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S1464333206002529). [↑](#footnote-ref-20)
21. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, annex A.1.1. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ibid., chap. A.5. [↑](#footnote-ref-22)
23. J. Mindell and others, “A review of health impact assessment frameworks”, *Public Health*, vol. 122, No. 11 (November 2008), pp. 1177–1187. См. по адресу <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.03.014>. [↑](#footnote-ref-23)
24. B. Cave and others, *Health in Environmental Impact Assessment: A Primer for a Proportionate Approach* (Lincoln, Ben Cave Associates Ltd/ Institute of Environmental Management and Administration/ the Faculty of Public Health, 2017). Available at [www.iema.net/assets/newbuild/documents/IEMA%20Primer%20on%20Health%20in%20UK%20EIA%20Doc%20V11.pdf](https://www.iema.net/assets/newbuild/documents/IEMA%20Primer%20on%20Health%20in%20UK%20EI). [↑](#footnote-ref-24)
25. См. Haines and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: Overview and implications for policymakers”, Lancet, vol. 347, No. 9707 (19 December 2009), pp. 2104–2114. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61759-1](https://doi.org); J.A. Patz and others, “Climate change: Challenges and opportunities for global health”, Journal of the American Medical Association, vol. 312, No. 15, special communication (15 October 2014), pp. 1565–1580.   
    См. по адресу [https://doi.org/10.1001/jama.2014.13186](https://doi.org/); J. Woodcock and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: urban land transport”, Lancet, vol. 374, No. 9705 (5–11 December 2009), pp. 1930–1943. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61714-1](https://doi.org/); Wilkinson and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: household energy”, Lancet, vol. 374, No. 9705 (5–11 December 2009),   
    pp. 1917–1929. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61713-X](https://doi.org/); и A. Markandya and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: low-carbon electricity generation”, Lancet, vol. 374, No. 9706 (12–18 December 2009), pp. 1953–1955.   
    См. по адресу [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61715-3](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609617153?via%3Dihub). [↑](#footnote-ref-25)
26. R. Fehr and O. Mekel, eds., “Quantifying the health impacts of policies: Principles, methods, and models. Scientific Expert Workshop”, Fokus series, No. 11 (Düsseldorf, Germany, State of North Rhein-Westphalia Institute of Health and Work, 2010). См. по адресу [www.lzg.gc.nrw.de/\_media/pdf/liga-fokus/LIGA\_Fokus\_11.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_11.pdf). [↑](#footnote-ref-26)
27. J. Mindell and others, “Improving the use of evidence in health impact assessment”, *Bulletin of the World* *Health Organization*, vol. 88, No. 7 (1 July 2010), pp. 543–550; и J. Simos and others, “The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network”, Health Promotion International, vol. 30, No. S1 (2015), pp. i71–i85. См. по адресу [https://doi.org/10.1093/heapro/dav032](https://academic.oup.com/heapro/article/30/suppl_1/i71/581977). [↑](#footnote-ref-27)
28. J. Mindell and others, “A review of health impact assessment frameworks”. [↑](#footnote-ref-28)
29. См.: Ibid.; и J. Simos and others, “The role of health impact assessment”; и M. Thondoo and others, “Systematic literature review of health impact assessments in low and middle-income countries”, *International* *Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 11 (2019).   
    См. по адресу [https://doi.org/10.3390/ijerph16112018](https://www.mdpi.com/1660-4601/16/11/2018). [↑](#footnote-ref-29)
30. J. Simos and others, “The role of health impact assessment”; круг ведения руководящей группы см.: P. Harris and others, Health Impact Assessment: A practical guide (Sydney, Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, University of New South Wales, January 2007). [↑](#footnote-ref-30)
31. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, chap. A1.4. [↑](#footnote-ref-31)
32. WHO Regional Office for Europe, “Health Impact Assessment as part of Strategic Environmental Assessment”, November 2001, table 2, См. по адресу [www.who.int/hia/network/en/HIA\_as\_part\_of\_SEA.pdf](http://www.who.int/hia/network/en/HIA_as_part_of_SEA.pdf). [↑](#footnote-ref-32)
33. Y. von Schirnding, Health in Sustainable Development Planning: The Role of Indicators (Geneva, WHO, 2002); и D. Briggs, C. Corvalán and M. Nurminen, eds., “Linkage methods for environment and health analysis: General guidelines. A report of the Health and Environment Analysis for Decision-making (HEADLAMP) project” (Geneva, United Nations Environment Programme/  
    United States Environmental Protection Agency/WHO, 1996). [↑](#footnote-ref-33)
34. P. Harris and F. Viliani, “Strategic health assessment for large scale industry development activities: An introduction”, *Environmental Impact Assessment Review,* vol. 68 (January 2018), pp. 59–65. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/j.eiar.2017.10.002](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195925517302299?via%3Dihub). [↑](#footnote-ref-34)
35. International Petroleum Industry Environmental Conservation Association/International Association of Oil and Gas Producers, “Health Impact Assessment. A Guide for the Oil and Gas Industry”, Report No. 548 (London, 2016). См. по адресу [www.ipieca.org/resources/good-practice/health-impact-assessment-a-guide-for-the-oil-and-gas-industry/](http://www.ipieca.org/resources/good-practice/health-impact-assessment-a-guide-for-the-oil-and-gas-industry/). [↑](#footnote-ref-35)
36. Директива 2001/42/EC. [↑](#footnote-ref-36)
37. United Nations publication, ECE/MP.EIA/17, chap. A.1.4. [↑](#footnote-ref-37)
38. A. Bond, B. Cave, and R. Ballantyne, “Who plans for health improvement? SEA, HIA and the separation of spatial planning and health planning”, *Environmental Impact Assessment Review,* vol. 42 (September 2013), pp. 67–73. См. по адресу [https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.10.002](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195925512000947?via%3Dihub). [↑](#footnote-ref-38)
39. WHO, *Essential public health functions, health systems and health security: Developing conceptual clarity and a WHO road map for action* (Geneva, 2018). [↑](#footnote-ref-39)
40. M. Douglas and others, eds., *Health Impact Assessment of Transport Initiatives: A Guide* (Edinburgh, National Health Service Health Scotland/Medical Research Council Social and Public Health Sciences Unit/Institute of Occupational Medicine, 2007). См. по адресу [www.healthscotland.com/documents/2124.aspx](http://www.healthscotland.com/documents/2124.aspx). [↑](#footnote-ref-40)
41. WHO, “Health in all policies (HiAP) framework for country action”, *Health Promotion International,* vol. 29, No. S1 (June 2014), pp. i19–i28. См. по адресу [https://doi.org/10.1093/heapro/dau035](https://academic.oup.com/heapro/article/29/suppl_1/i19/646334). [↑](#footnote-ref-41)