Организация Объединенных Наций ECE/MP.EIA/WG.2/2020/7

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
25 March 2020
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

Девятое совещание
Женева, 9–11 июня 2020 года
Пункт 5 b) предварительной повестки дня
Поощрение ратификации и применения Конвенции и Протокола: 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.1) и утвержденный Рабочей группой по оценке воздействия на окружающую среду и стратегической экологической оценке на ее седьмом совещании (Женева, 28–30 мая 2018 года).

GE.20-04508 (R) 170420 210420

2004508

Просьба отправить на вторичную переработку

Проект руководства был подготовлен консультантами, финансируемыми Европейским инвестиционным банком, и рассмотрен и согласован Президиумом на его совещании 25–26 февраля 2020 года в Женеве. Настоящий проект документа является результатом существенного пересмотра предыдущего проекта (ECE/MP.EIA/WG.2/2019/5), представленного на восьмом совещании Рабочей группы (Женева, 26–28 ноября 2019 года), с учетом замечаний, высказанных в ходе и после этого совещания делегацией Европейского союза, а также вклада целевой группы в составе представителей Австрии, Ирландии, Словении и Финляндии. Кроме того, настоящий проект был дополнен отдельными тематическими исследованиями из Нидерландов, Чехии и Эстонии, чтобы проиллюстрировать практические соображения, касающиеся оценки состояния здоровья населения и привлечения органов здравоохранения к участию в стратегических экологических оценках.

Рабочей группе предлагается рассмотреть этот проект и сформулировать замечания по нему до его представления Совещанию Сторон Протокола для принятия на его следующей сессии (Вильнюс, 8–11 декабря 2020 года) в соответствии с решением IV/5 (с которым Рабочая группа может ознакомиться в документе ECE/MP.EIA/WG.2/2020/5).

Содержание

Стр.

I. Введение 4

II. Принципы рассмотрения аспектов здоровья в стратегической экологической оценке 5

A. Определение термина «здоровье» 5

B. Место аспектов здоровья в рамках различных вариантов применения стратегической экологической оценки 7

III. Стратегическая экологическая оценка и здоровье населения на практике 9

A. Этап 1 – Понимание цели плана или программы 10

B. Этап 2 – Проведение стратегической экологической оценки с учетом аспектов здоровья 11

Приложение

Тематические исследования 23

A. Проект национальной стратегии в области территориального планирования и окружающей среды, Нидерланды 23

B. «Рейл Балтика», Эстония 25

C. Обновление Региональной энергетической концепции Высочинского края на 2017–2042 годы, Чехия 28

I. Введение

1. Подготовка настоящего 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. Оно было разработано консультантами в сотрудничестве с ЕЭК, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Европейским инвестиционным банком при финансировании из средств последнего. Оно публикуется как практическое руководство по применению Протокола. Мандат руководства вытекает из плана работы по осуществлению Конвенции и Протокола 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.1), утвержденного Сторонами Протокола на их третьей сессии (Минск, 13–16 июня 2017 года).

2. Цель настоящего руководства – оказывать Сторонам и будущим Сторонам Протокола содействие в эффективном и последовательном анализе соответствующих последствий для здоровья в ходе практического осуществления стратегической экологической оценки. В руководстве используются рекомендации, изложенные в *Информационно-справочном руководстве по применению Протокола ЕЭК ООН по стратегической экологической оценке* (Информационно-справочное руководство)[1], в частности приложениях A1.1 и A5.1 к нему, подготовленных в сотрудничестве с ВОЗ[2].

3. Согласно статье 1 Протокола, целью Протокола 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) установления четких, открытых и эффективных процедур стратегической экологической оценки;

d) обеспечения участия общественности в стратегической экологической оценке;

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

4. Статья 5 Протокола гласит, что каждая Сторона определяет, могут ли конкретные планы и программы вызвать существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия. Этапы и задачи последующей процедуры стратегической экологической оценки состоят из определения сферы охвата, подготовки экологического доклада, участия общественности, согласования с природоохранными органами и органами здравоохранения, трансграничных консультаций и принятия решений. Каждая Сторона проводит мониторинг существенных экологических, в том числе связанных со здоровьем населения,

[1] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, доступно по адресу www.unece.org/fileadmin/DAM/env/eia/documents/SEA%20Manual/translations/SEA_Manual_ru_-_with_Health_Annex_16052014_FINAL.pdf.

[2] *Информационно-справочное руководство по применению Протокола ЕЭК ООН по стратегической экологической оценке* (Информационно-справочное руководство) было первоначально подготовлено в соответствии с решением первого совещания Сторон, подписавших Протокол по стратегической экологической оценке к Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте (Цавтат, Хорватия, 1–4 июня 2004 года). На своей первой сессии (Женева, 20–23 июня 2011 года) Совещание Сторон Протокола приветствовало Информационно-справочное руководство, включая посвященное вопросам здоровья приложение к нему (ECE/MP.EIA/SEA/2, решение I/3).

последствий осуществления планов и программ, принятых в соответствии со статьей 11.

5. Охват Протокола, а следовательно и настоящего руководства, не ограничивается трансграничными последствиями. Важно, чтобы во всех случаях применения в рамках стратегической экологической оценки обеспечивался соразмерный уровень охвата вопросов, связанных со здоровьем. Таким образом, в настоящем руководстве признается, что стратегическая экологическая оценка применяется в различных формах и контекстах.

6. Особое внимание в настоящем руководстве обращено на контекст, в котором проводится стратегическая экологическая оценка и через призму которого можно определить ключевые экологические, в том числе связанные со здоровьем, проблемы и разумные альтернативы. Кроме того, приводятся процедура экологической оценки и целесообразные методы и инструменты, а также выявляются подробности конкретных связанных со здоровьем проблем и подходы к их рассмотрению. Руководство состоит из следующих четырех основных частей:

a) настоящее введение, в котором разъясняется подход, принятый в соответствии с Протоколом;

b) принципы учета аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки (вытекающие их принципов, представленных в Информационно-справочном руководстве)[3];

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

d) три тематических исследования, касающиеся учета аспектов здоровья в стратегической экологической оценке.

7. Руководство содержит рекомендации по передовой практике, но не создает новых обязательств по Протоколу.

8. Протокол согласуется с Директивой Европейского союза по стратегической экологической оценке[4], которая принята в рамках применимого к государствам – членам Европейского союза свода законодательных актов ЕС, но при этом несколько отличается от нее. Протокол открыт для присоединения всех государств – членов Организации Объединенных Наций.

9. По состоянию на февраль 2020 года насчитывалось 33 Стороны Протокола, включая Европейский союз[5]. В настоящее время процедура стратегической экологической оценки введена в качестве официального требования более чем в 50 странах (как в странах, являющихся Сторонами Протокола, так и в странах ими не являющихся) и используется банками развития и другими организациями.

II. Принципы рассмотрения аспектов здоровья в стратегической экологической оценке

A. Определение термина «здоровье»

10. При рассмотрении аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки важно отметить, что масштабы заболеваемости в Европе в основном вызваны

[3] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17.

[4] 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, L 197 (2001), pp. 30–37.

[5] С обновленной информацией о ратификации можно ознакомиться по адресу https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-4-b&chapter=27&clang=_en.

довольно ограниченной группой патологий[6]. Особенно актуальными являются неинфекционные заболевания, включая диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и психические расстройства. Многие движущие силы, оказывающие влияние на такие неинфекционные заболевания, действуют за пределами сектора здравоохранения и относятся к планам и программам, разработанным в других секторах, которые подпадают под действие Протокола. Подобная ситуация свидетельствует о важности межотраслевого сотрудничества при осуществлении мероприятий, направленных на снижение уровня воздействия окружающей среды на здоровье населения[7].

11. Если в странах с высоким доходом основное бремя болезней составляют неинфекционные заболевания, то в странах с низким и средним уровнями дохода наибольшее бремя болезней, особенно среди детей младшего возраста, приходится на инфекционные заболевания. Этот фактор необходимо принимать во внимание при проведении стратегической экологической оценки с учетом аспектов здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода.

12. Каждое упоминание в Протоколе понятия «воздействие на окружающую среду» сопровождается прямой ссылкой на здоровье. Важность полного охвата аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки была также подчеркнута ВОЗ и в ходе третьей Конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Лондон, 16–18 июня 1999 года)[8], которая упоминается в преамбуле к Протоколу.

13. Для стратегической экологической оценки рекомендуется всеобъемлющий подход к аспектам здоровья, в основу которого положено определение термина «здоровье», сформулированное ВОЗ. Устав (Конституция) ВОЗ[9] гласит: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

14. 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 в значительной степени зависят от действий в секторах, не связанных со здравоохранением;

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

15. В определении ВОЗ подчеркиваются положительные аспекты здоровья и указывается, что стратегическая экологическая оценка не должна фокусироваться исключительно на неблагоприятных аспектах плохого состояния здоровья, как это часто бывает.

16. При анализе аспектов здоровья в рамках стратегической экологической оценки основное внимание, как правило, уделяется здоровью населения. Группы населения могут быть определены как по географическому критерию, так и по общим характеристикам, например по полу, этнической принадлежности, возрасту и половому поведению. Типы уязвимости населения, которые имеют отношение к здоровью и могут быть рассмотрены в рамках стратегической экологической оценки, включают: возраст (молодые и старые); доход (отсутствие гарантии занятости или

[6] World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe, “Non-communicable diseases”, available at www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases.

[7] A. Prüss-Ustün and others, Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks (Geneva, WHO, 2016).

[8] 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). Имеется по адресу www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-the-third-ministerial-conference-on-environment-and-health.

[9] ВОЗ, Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения.

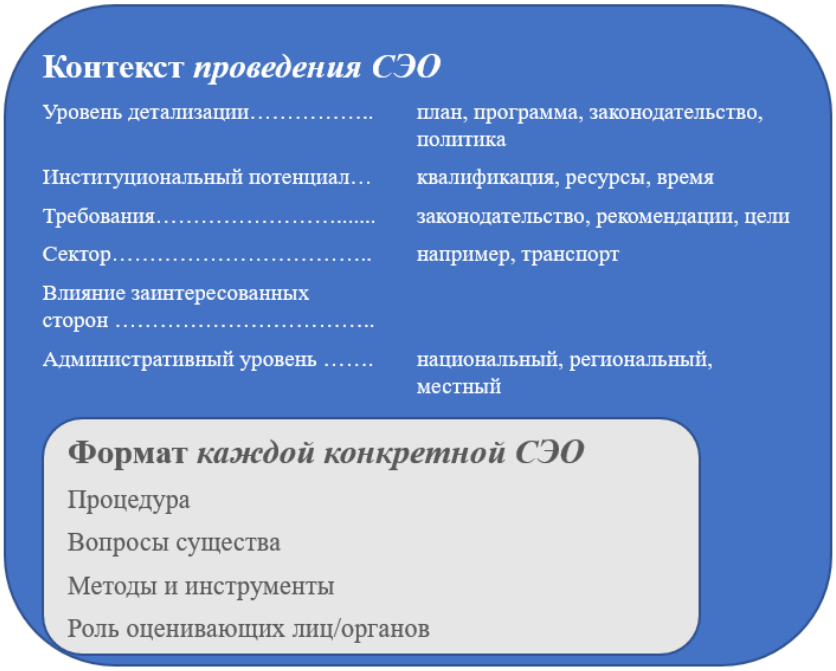
низкий доход); состояние здоровья (плохое состояние здоровья и имеющиеся услуги по уходу); неблагоприятное социальное положение (социальная изоляция или дискриминация); и доступ и местонахождение (бедные районы или ограничения доступа к услугам).

B. Место аспектов здоровья в рамках различных вариантов применения стратегической экологической оценки

17. Для разработки надлежащего формата стратегической экологической оценки и принятия решения относительно методики учета аспектов здоровья требуется понимание контекста каждой такой оценки. На диаграмме ниже представлены типичные аспекты, подлежащие учету. Далее более подробно описываются контекстуальные аспекты. Затем в разделе III ниже детально рассматривается формат стратегической экологической оценки.

18. Степень детализации оценки определяется характером и содержанием лежащего в ее основе плана или программы. Например, во многоуровневых системах (в идеале организованных по нисходящей схеме «политика и законотворчество – планы и программы – проекты») на более низких уровнях, как правило, имеется более подробная географическая, технологическая и демографическая информация[10]. Это крайне важно для принятия решений по разумным альтернативам и вопросам, подлежащим рассмотрению, и в конечном итоге для определения способов включения аспектов здоровья в стратегическую экологическую оценку.

Стратегическая экологическая оценка: контекст и формат – аспекты для рассмотрения



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).

[10] Используемая терминология не отличается последовательностью и варьируется от страны к стране (в зависимости от рассматриваемых вопросов): то, что именуется программой в одной стране, может называться планом в другой, и наоборот. В настоящем документе используется терминология, которая обычно используется в соответствующей международной литературе.

19. Одно из важных соображений состоит в том, насколько детальный характер должна иметь оценка вероятных последствий для здоровья населения. Например, в рамках национального плана внимание может быть сосредоточено на здоровье населения всей страны при наличии определенных возможностей для дифференциации в отношении групп населения различных географических районов. Кроме того, придется часто рассматривать возможность трансграничных последствий. В рамках планов на местном уровне упор, скорее всего, будет сделан на местном населении и различных его подгруппах. Возможность трансграничных последствий будет зависеть от местоположения относительно других стран и типа рассматриваемых событий.

20. Во всех случаях степень детализации вероятных существенных последствий для здоровья должна быть соразмерна плану или программе (а также, в соответствии со статьей 13 и насколько это возможно, мерам политики или законодательству) и их разумным альтернативам (пункт 2 статьи 7). Стратегическая экологическая оценка обычно основывается на использовании существующих данных, качество которых необходимо определить.

21. Учитывая стратегический (что, как правило, означает долгосрочный и, следовательно, более неопределенный) характер планов и программ по сравнению с проектами, подробная информация о возникающих проблемах и приоритетах в области здоровья может быть недостаточно подтвержденной и ненадежной, но ее тем не менее необходимо собирать и оценивать.

22. В Информационно-справочном руководстве указано, что ключевое значение для эффективного осуществления Протокола имеет создание соответствующего институционального потенциала[11]. Речь идет о наращивании опыта сотрудников, проводящих и контролирующих оценку (квалифицированные и компетентные эксперты), а также о наличии ресурсов для адекватного решения вопросов, охватываемых стратегической экологической оценкой. Институциональный потенциал в области эффективного проведения стратегической экологической оценки зависит от различных аспектов, например политических, социальных и культурных, а также от уровня и характера экономического развития, процессов и традиций в сфере принятия решений.

23. Доклады об осуществлении Протокола[12] являются важными инструментами для понимания конкретных потребностей в потенциале и должны быть доступны для тех, кто осуществляет стратегическую экологическую оценку на практике. В контексте развития соответствующего институционального потенциала в области стратегической экологической оценки в пункте 3 статьи 3 Протокола предусмотрено, что «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».

24. Систематическое проведение стратегической экологической оценки возможно только при наличии официальных (например, юридических) требований. Оценка воздействия требует наличия целей и критериев в области окружающей среды, в том числе связанных со здоровьем населения. Зачастую конкретные отраслевые или административные цели устанавливаются и определяются в законодательстве и вспомогательных руководствах. Такие цели зачастую бывают весьма актуальными, однако они отражают лишь узкие здравоохранительные функции. В этой связи необходимо проведение обзора в свете изложенных в Протоколе требований.

25. Кроме того, методика проведения стратегической экологической оценки может быть увязана с требованиями и традициями конкретной страны или региона, а также с отраслевыми требованиями и традициями. Например, подход к территориальному планированию, как правило, отличается от подхода к составлению программ развития

[11] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, раздел B1.2.

[12] United Nations Economic Commission for Europe (ECE), “Review of implementation (national reporting)”. Имеется по адресу: www.unece.org/env/eia/implementation/review_implementation.html.

транспорта, и эти различия служат отправной точкой для разработки стратегических экологических оценок с учетом конкретной ситуации. Проблематику здравоохранения необходимо будет адаптировать к различным видам отраслевой практики. Например, транспорт влияет на здоровье человека как источник выбросов вредных веществ в атмосферу. Поэтому ключевым вопросом здоровья, подлежащим учету при разработке программ развития транспорта, будет, по всей вероятности, проблема воздействия выбросов на дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Кроме того, выбор местоположения в ходе разработки региональных планов (территориальных планов/планов землепользования) может влиять на расстояние перевозки и выбор вида транспорта. Поэтому в ходе разработки территориальных планов соответствующие ключевые вопросы здоровья, вероятно, будут связаны с физической активностью и, например, зависимостью развития ожирения от выбора того или иного вида транспорта.

26. Как указано в Информационно-справочном руководстве, процесс качественной стратегической экологической оценки «проводится с честностью, беспристрастностью и взвешенно»[13]. Однако в ситуациях, когда при разработке плана или программы и сопутствующей стратегической экологической оценки ведущую роль играет одна или несколько заинтересованных сторон, вряд ли удастся добиться честности, беспристрастности и взвешенности. Это означает, что к учету существенных вопросов следует подходить с осторожностью. Над вопросами охраны окружающей среды, в том числе вопросами здравоохранения, которые стратегическая экологическая оценка призвана защитить, могут преобладать другие приоритеты групп влияния.

27. 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. Например, всеобъемлющие планы сетевого уровня и сопутствующие им стратегические экологические оценки могут осуществляться только национальными органами власти, тогда как региональные и местные органы занимаются, например, транспортными коридорами.

III. Стратегическая экологическая оценка и здоровье населения на практике

28. Планы и программы, подлежащие стратегической экологической оценке, являются ключевыми документами, от которых зависит состояние окружающей среды в ближайшие годы. В этом контексте стратегическая экологическая оценка может стать ключевым инструментом для улучшения здоровья населения. Так, стратегическая экологическая оценка позволяет задать какому-либо плану или программе такое направление, которое способствует расширению (позитивных) возможностей для укрепления здоровья, а также недопущению (негативных) изменений в сфере здравоохранения.

29. Процедуре стратегической экологической оценки посвящены статьи 6–11 Протокола. Процедурные этапы и задачи более подробно рассматриваются в подразделе «B. Этап 2» ниже.

30. Согласно статье 2 Протокола, к существенным детерминантам здоровья, подлежащим рассмотрению при проведении стратегической экологической оценки, относятся биофизические аспекты (флора, фауна, биоразнообразие, почва, климат, воздух, вода), а также ландшафтные аспекты и природные объекты. Рассматриваются также материальные активы и культурное наследие. Необходимо проанализировать взаимодействие между этими различными детерминантами здоровья.

[13] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, стр. 183.

31. Кроме того, в соответствии с Информационно-справочным руководством[14], передовой практикой является рассмотрение социальных и экономических детерминантов здоровья, а также поведенческих аспектов, связанных со здоровьем и социальным благосостоянием. Этот подход подкрепляется определением термина «здоровье», сформулированным ВОЗ, как указано в пункте 13 выше.

32. Анализ аспектов здоровья при проведении стратегической экологической оценки связан с проблемами интерпретации и практической реализации. Они могут включать относительные властные полномочия учреждений/групп, связанных с системой здравоохранения, и уровень осмысления концепции здоровья среди тех, кто участвует в стратегической экологической оценке, причем здесь могут существовать пробелы в знаниях, например в отношении небиофизических детерминантов здоровья[15]. Наряду с этим трудности концептуального и практического характера могут возникать при выявлении и последующей интеграции широкого спектра детерминантов здоровья. Статьи 5 (пункт 2), 6 (пункт 2) и 9 (пункт 3) Протокола требуют проведения консультаций с органами по охране окружающей среды и здоровья. Особенно полезными могут быть более обширные инициативы по созданию потенциала.

A. Этап 1 – Понимание цели плана или программы

33. Для эффективной интеграции аспектов здоровья в стратегическую экологическую оценку необходимо четкое понимание цели конкретного плана или программы, поскольку от этого зависит то, какие вопросы, включая аспекты здоровья и альтернативы, должны быть охвачены. Это следует из разъяснений, данных в разделе II B выше.

34. В таблице 1 ниже приводится пример того, какие вопросы могут быть рассмотрены на различных уровнях принятия системных решений в транспортном и энергетическом секторах. Помочь в решении проблем могут вопросы, которые следует задавать при проведении соответствующих стратегических экологических оценок. Все вопросы, приведенные здесь, важны в рамках многоуровневой системы принятия решений.

Таблица 1
Вопросы, которые должны рассматриваться в стратегических экологических оценках на различных уровнях[16]

Уровень	*Вопросы, рассматриваемые в стратегических экологических оценках*
Политика или законодательство в секторах энергетики/ транспорта (подлежат оценке в той мере, в какой это возможно, в соответствии со статьей 13)	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 здравоохранения увеличатся (или какие риски возрастут) при изменении инфраструктуры или использования энергетики/транспорта? Какие варианты более выгодны для здравоохранения и каким будет реалистичный способ сочетания/перехода?

[14] Там же, приложение A.1.1.

[15] ВОЗ: «Многие факторы оказывают совокупное воздействие на здоровье отдельных лиц и общин. Здоровье людей определяется обстоятельствами их жизни и окружающей средой». См. WHO, “Health Impact Assessment”, available at www.who.int/hia/evidence/doh/en/.

[16] Порядок в разных странах и системах будет различным.

Уровень	*Вопросы, рассматриваемые в стратегических экологических оценках*
Планы в секторах энергетики/ транспорта	Какая энергетическая/транспортная инфраструктура/ее использование усиливает благоприятные последствия и снижает негативные последствия для здоровья населения? Каковы используемые компромиссные варианты, влияющие на здоровье (например, отвод земель)?
Программы в секторах энергетики/ транспорта	Каким аспектам развития инфраструктуры нужно уделять приоритетное внимание с учетом затрат и выгод (например, альтернативным способам расходования средств для улучшения здоровья населения), а также позитивных и негативных последствий для здоровья населения?
Проекты (охватываемые стратегической экологической оценкой)[17]	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).

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

1. Увязка оценки с процессом разработки планов и программ

35. Процесс проведения стратегической экологической оценки должен быть увязан с процессом подготовки плана или программы. В зависимости от конкретных требований и контекста возможно полное объединение обоих процессов. Стратегическая экологическая оценка, как правило, проводится под руководством государственного органа[18], который может привлекать внешних экспертов для подготовки соответствующих докладов. Предполагается, что роль органов здравоохранения в стратегической экологической оценке будет заключаться в проведении обзора и оценки воздействия на здоровье.

36. При всей важности содействия всестороннему охвату аспектов здоровья необходимо учитывать и другие последствия, охватываемые стратегической экологической оценкой. При этом целесообразно установить взаимосвязь со здоровьем в контексте других соответствующих последствий. В этом случае преследуется цель обеспечить применение такого подхода к проведению оценки, при котором рассматриваемые последствия не сводились бы к различным «контрольным вопросам здоровья», а рассматривались бы в широком плане через призму детерминантов здоровья и их распределения среди затрагиваемого населения[19].

37. В соответствии с пунктом 2 статьи 7 Протокола пункт 1 приложения IV к Протоколу предусматривает, чтобы в экологическом докладе (насколько это может быть обоснованно необходимо) были указаны основные цели плана или программы. Это отлично от требования, содержащегося в пункте 5 приложения IV, относительно необходимости указания соответствующих целей, установленных на международном, национальном и других уровнях. Что касается сферы здравоохранения, то передовая

[17] Ключевым элементом эффективной стратегической экологической оценки является понимание того, какие вопросы должны входить в сферу охвата оценки, а какие подлежат рассмотрению в рамках других процедур. Именно поэтому сюда включен проектный уровень.

[18] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, раздел A1.4.

[19] 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.

практика при выполнении требования пункта 1 приложения IV заключается в признании цели плана или программы по улучшению физического, психического и социального благополучия всех нынешних и будущих поколений (включая уязвимые группы населения и тех, кто будет в наибольшей степени затронут осуществлением плана или программы) при уделении особого внимания некоторым или всем категориям детерминантов здоровья, приведенных в таблице 2 ниже (т. е. неравенству в медицинском обслуживании, здоровому образу жизни, безопасным и сплоченным общинам, социально-экономическим условиям, состоянию окружающей среды и службам здравоохранения и социального обеспечения). Без достаточно широко определенной цели в области охраны здоровья (и с учетом того, что во многих методологиях цели лежат в основе оценки) можно упустить из виду факторы, способные подорвать здоровье населения, равно как и возможности для улучшения его состояния. Для проведения соразмерной стратегической экологической оценки (с учетом многих других связанных с ней соображений) необходимо придерживаться лаконичного подхода, возможно, преследующего одну цель в области здравоохранения, установленную в соответствии с пунктом 1 приложения IV (которая обеспечивала бы широкий охват вопросов, связанных со здоровьем).

38. В Информационно-справочном руководстве представлены некоторые инструменты и методы анализа и вовлечения общественности[20]. К числу наиболее часто используемых методов и инструментов стратегической экологической оценки относятся следующие:

a) для тех планов и программ, в рамках которых инициируются определенные виды землепользования или проекты в тех случаях, когда причинно-следственная связь может быть легко установлена:

i) общее применение: контрольные списки, матрицы воздействия, схемы воздействия, прогнозное моделирование, сравнение прецедентов и коллективные экспертные оценки;

ii) территориальные планы, планы землепользования, развития транспорта и энергетики в конкретной местности: наложение слоев и географические информационные системы;

iii) программы в транспортном и энергетическом секторах: оценка жизненного цикла и мультикритериальный анализ;

b) в тех случаях, когда последствия планов и программ являются более косвенными и обобщенными, включая, например, политические или ориентированные на перспективу компоненты планов в сферах территориального управления, землепользования, транспорта и энергетики: анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, разработка сценариев[21], матрицы конфликтов и синергизмов, деревья принятия решений, анализ тенденций и экстраполяция, имитационное моделирование и сравнительная оценка рисков.

39. Существуют и другие инструменты, которые регулярно используются именно для оценки воздействия на здоровье. Они являются общеприменимыми и включают, например, контрольные перечни факторов риска для здоровья, качественную и количественную оценку риска, обследования восприятия риска для здоровья и методологии экспресс-оценки риска для здоровья и последствий для здоровья[22].

[20] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, глава A.5.

[21] См., например, WHO Regional Office for Europe, Health economic assessment tool (HEAT) for walking and for cycling: Methods and user guide on physical activity, air pollution, injuries and carbon impact assessments (Copenhagen, 2017). Available at www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2017/health-economic-assessment-tool-heat-for-walking-and-for-cycling.-methods-and-user-guide-on-physical-activity,-air-pollution,-injuries-and-carbon-impact-assessments-2017.

[22] См., например, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Wales Health Impact Assessment Support Unit, “Health Impact Assessment: A practical guide”. Available at https://whiasu.publichealthnetwork.cymru/files/1415/0710/5107/HIA_Tool_Kit_V2_WEB.pdf.

40. Под заголовком «Предварительная оценка» в пункте 1 статьи 5 Протокола указано, что каждая Сторона определяет, могут ли планы и программы вызвать существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия. Этого можно добиться «путем их индивидуального изучения или определения типов планов и программ, либо посредством сочетания обоих подходов». В результате принимается решение о том, будет ли впоследствии проведена процедура стратегической экологической оценки. В этой связи пункт 2 статьи 5 требует запрашивать мнение природоохранных органов и органов здравоохранения (см. пункт 1 статьи 9 Протокола). В приложении III изложены критерии для определения возможных существенных последствий. К ним относится выявление: связанных со здоровьем населения факторов, содействующих устойчивому развитию; проблем, касающихся здоровья населения; рисков для здоровья; и вероятности, продолжительности, частотности, обратимости, размаха и масштаба последствий для здоровья. Межсекторальный характер здравоохранения означает, что, являясь отдельной темой, здоровье связано с множеством других тем, рассматриваемых в ходе стратегической экологической оценки. Вместе с тем 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.

41. Предварительная оценка в рамках стратегической экологической оценки призвана содействовать развитию пропорционального понимания взаимосвязи между планом или программой и соответствующими детерминантами здоровья (экологическими, социальными). При принятии решения о том, следует ли впоследствии проводить процедуру стратегической экологической оценки, целесообразно четким образом указать ту роль, которую сыграли соображения, связанные со здоровьем, и разъяснять использовавшиеся критерии в области здоровья.

42. 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 в соответствии с национальным законодательством до сведения органов здравоохранения. Мониторинг передового опыта может включать в себя следующие компоненты:

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

b) оценка соответствия реальных последствий ожидавшимся;

c) принятие мер по исправлению положения в случае возникновения непредусмотренных неблагоприятных последствий;

d) распространение документации о мониторинге.

43. В соответствующих случаях целесообразно сформулировать определенные механизмы мониторинга и четко прописать меры, обязанности, сроки и требования в отношении отчетности. Различают технические и институциональные аспекты мониторинга.

44. Технические аспекты разработки механизмов мониторинга связаны с возможными способами отслеживания изменений в состоянии здоровья населения. В число соответствующих мер могут входить выявление подлежащей мониторингу группы (групп) населения и определение целей мониторинга[23]. В тех случаях, когда это возможно и целесообразно, могут использоваться обычные показатели здоровья населения. Не рекомендуется разрабатывать индивидуальные механизмы мониторинга здоровья, за исключением случаев, когда осуществление самого плана или программы влечет за собой конкретные и серьезные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия, которые не рассматриваются в

[23] M. Douglas and others, eds., Health Impact Assessment of Transport Initiatives: A Guide (Edinburgh, National Health Scotland/Medical Research Council Social and Public Health Sciences Unit/Institute of Occupational Medicine, 2007). Available at www.healthscotland.com/documents/2124.aspx.

других контекстах. В общем и целом большое значение имеет увязка с другими существующими или планируемыми инициативами в области мониторинга (и аудита). В соответствии с пунктом 1 статьи 12 рекомендуется определять корректирующие меры в области управления, например процедуры пересмотра плана/программы на случай, если в ходе мониторинга будут выявлены непредусмотренные серьезные и устойчивые неблагоприятные последствия для здоровья населения, например в рамках нескольких проектов, предложенных в соответствии с планом или программой.

45. Институциональные аспекты разработки механизмов мониторинга могут предусматривать назначение конкретных лиц, ответственных за проведение соответствующих мероприятий, включая межсекторальное сотрудничество государственных органов и связи с негосударственными субъектами[24]. Затем вводится и разъясняется дальнейшая процедура стратегической экологической оценки.

2. Определение сферы охвата

46. В пункте 1 статьи 6 Протокола описан этап определения сферы охвата, на котором выявляется соответствующая информация, подлежащая включению в экологический доклад (в соответствии с пунктом 2 статьи 7). На этом этапе определяются подлежащие анализу вероятные и существенные экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, последствия и составляется краткое описание разумных альтернатив соответствующему плану или программе. В этой связи согласно пункту 2 статьи 6 требуется запрашивать мнение органов здравоохранения (см. пункт 1 статьи 9). На практике решения, касающиеся определения сферы охвата, часто впоследствии пересматриваются, например в свете появившихся новых данных. Поэтому этот этап носит итерационный характер.

47. В рамках определения сферы охвата рекомендуется избрать методологию определения потенциальной существенности воздействия и затем последовательно использовать ее во всех разделах экологического доклада, чтобы обеспечить прозрачность, воспроизводимость и сопоставимость результатов. Обычно используется такой простой метод, как матрица чувствительности к воздействию, в которой чувствительность окружающей среды сравнивается с ожидаемой силой воздействия. Как правило, решающим для определения существенности последствий является экспертное заключение о вероятной существенности последствий для здоровья.

48. Органы здравоохранения могут оказать поддержку в определении основных последствий для здоровья. В этом контексте могут быть даны рекомендации относительно степени детализации и процедур привлечения заинтересованных сторон в области здравоохранения.

49. Важной первоначальной задачей в рамках стратегической экологической оценки является проведение простой, основанной на экспертном мнении проверки совместимости целей и критериев, используемых для оценки существенности последствий. При обнаружении несогласованности интеграция аспектов, относящихся к различным сферам здоровья (например, биофизической, социальной и поведенческой), в ходе проведения оценки может оказаться проблематичной. В результате проведения проверки совместимости могут быть сделаны следующие выводы:

a) интеграция может усиливать благотворное воздействие на здоровье. Например, признаются сопутствующие выгоды для здоровья населения от политических мер по сокращению выбросов парниковых газов: снижение объемов сжигаемого ископаемого топлива и улучшение качества воздуха ведет к сокращению

[24] WHO, “Health in all policies (HiAP) framework for country action”, Health Promotion International, vol. 29, No. S1 (June 2014), pp. i19–i28. Available at https://doi.org/10.1093/heapro/dau035.

хронических заболеваний и связанных с ними расходов на здравоохранение, что в свою очередь приносит экономические выгоды[25];

b) интеграция будет затруднена из-за коллизии между целями. Например, цель охраны биоразнообразия или культурного наследия может быть направлена на ограничение использования зеленого или голубого пространства для занятий физической активностью и доступа к природе, тогда как именно они положительно влияют на физическое и психическое здоровье людей;

c) могут существовать коллизии между интересами различных групп населения. Например, экономическая политика может быть направлена на уменьшение рисков для здоровья лиц трудоспособного возраста благодаря улучшению условий занятости, но это может привести к росту объема выбросов и тем самым увеличить риски для здоровья молодежи, немощных и пожилых людей.

50. Учитывая обязательный характер проведения консультаций с органами здравоохранения, национальные/региональные/местные органы власти или организации по вопросам здравоохранения могут уведомить группу или экспертов, осуществляющих стратегическую экологическую оценку, и структуру, которая занимается продвижением плана или программы, о возможных запланированных или незапланированных последствиях для здоровья.

51. В целом 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/землепользования.

52. В таблице 2 ниже приводится ориентировочный контрольный перечень детерминантов здоровья, который рекомендуется к рассмотрению на этапе определения сферы охвата.

Таблица 2
Примеры детерминантов здоровья, учитываемых при определении сферы охвата

Приведет ли план/программа/проект к изменениям в следующих областях:	*Да/Нет*	*Связи/Действие*
Неравенство в области здоровья		
Неравенство в области здоровья между группами населения		
Неравенство 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)		

[25] A. Haines and others, “Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions: Overview and implications for policymakers”, *The Lancet*, vol. 347, No. 9707 (19 December 2009–1 January 2010), pp. 2104–2114. Available at https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61759-1.

Приведет ли план/программа/проект к изменениям в следующих областях:	*Да/Нет*	*Связи/Действие*
Экологические условия		
Качество воздуха		
Вода		
Почва		
Шум и вибрация		
Медицинское и социальное обслуживание		
Доступ к медицинским и социальным мероприятиям и услугам		
Безопасность и гигиена труда		

Источник: По материалам J. Nowacki, “The Integration of health into environmental assessment – with a special focus on strategic environmental assessment”, PhD dissertation, Bielefeld University, 2018. Available at 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.

53. Процедура и обоснование выявления ключевых детерминантов здоровья, которые актуальны с точки зрения запланированных (и, возможно, незапланированных) последствий того или иного плана или программы, может опираться на анализ простой модели «источник–путь–получатель»[26]. Такой подход уместен в ситуациях, когда четко определены предполагаемое изменение (источник), пути воздействия и затрагиваемая группа населения (получатель).

54. Однако могут возникать ситуации, когда применение простого подхода «источник–путь–получатель» невозможно, особенно при наличии более высокой степени сложности и неопределенности. В таких ситуациях более подходящим может быть изложенный ниже рамочный подход «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры».

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

55. Рамочный подход «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры»[27] позволяет проследить взаимосвязь между последствиями для здоровья и другими факторами в обществе. Этот рамочный подход может: показать, как планы и программы (и, при необходимости, политика и законодательство, в соответствии со статьей 13 Протокола) отражаются на здоровье общины и всего населения; служить в качестве простого инструмента для использования специалистами по оценке или в ходе рабочих совещаний для определения путей или концептуальной карты, показывающих, как изменения в детерминантах здоровья приводят к изменениям в последствиях для здоровья; и использоваться для картирования потенциальных изменений в области здоровья и определения смягчающих действий.

56. Движущие силы в контексте планов и программ могут включать, например, рост численности населения, экономическое развитие и технологический прогресс в стране, регионе или населенном пункте. Далее может возникать нагрузка (основная

[26] Модель связи «источник–путь–получатель» позволяет оценить экологические (и иные) последствия для тех или иных групп населения. Впервые эта модель была описана в работе M.W. Holdgate, A Perspective of Environmental Pollution (Cambridge, Cambridge University Press, 1979).

[27] 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” Report of the Health and Environment Analysis for Decision-making (HEADLAMP) project, No. WHO/EHG/95.26 (Geneva, United Nations Environment Programme/United States Environmental Protection Agency/WHO, 1996).

причина воздействия), обусловленная способами производства и потребления и связанными с ними отходами и выбросами. Для того чтобы лучше понять последствия, важно знать, например, о состоянии здоровья населения и существующих природных ресурсах и опасностях, а также о существующих уровнях загрязнения. В таком случае необходимо учитывать воздействие рисков для здоровья (например, потенциал абсорбции и приемлемые дозы/нагрузки). Они могут быть преобразованы в последствия для здоровья (в отношении благополучия, заболеваемости и смертности).

57. В таблице 3 ниже определены возможные пути применения данного подхода. Определение в рамках каждого этапа этого подхода информации, относящейся к тому или иному плану или программе, позволяет получить наглядное представление о потенциальных последствиях и возможностях, а также о способах смягчения негативных последствий.

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

Этап	*Описание*
Движущая сила	Ряд факторов на макроуровне в конечном счете влияет на здоровье человека. Например: • Глобальная, национальная, региональная и местная экономика будет косвенно воздействовать на здоровье человека через влияние на уровень дохода и его распределение. • 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, а меньшее по численности занятое население должно будет обеспечивать большее число неработающих.
Нагрузка	Рассмотренные выше движущие силы будут создавать нагрузку на социальную, экономическую и физическую среду. Нагрузка возникает во всех секторах экономической деятельности, таких как транспорт, энергетика, жилищное хозяйство, промышленность и туризм. Эта нагрузка проявляется, например, в изменении условий жизни, качества инфраструктуры и масштабов бедности.
Состояние	Факторы нагрузки влияют на состояние (качество) социальной, экономической и физической среды. Это влияние может быть неблагоприятным или благотворным. 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 влияние, ограничивающееся только местной экономикой).
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 степень их контакта с окружающей средой. Аналогичным образом при экономическом спаде затронутыми оказываются не все слои общества.

Этап	*Описание*
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 воздействия окружающей среды 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. Из-за постепенного рассеивания членов группы риска и длительного инкубационного периода восстановление картины воздействия становится проблематичным, и острые последствия для здоровья зачастую выявляются легче, чем хронические, которые бывает трудно соотнести с конкретными бедствиями или источниками.
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.

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

58. Схема «движущая сила, нагрузка, состояние, воздействие, последствия, меры» лежит в основе такого подхода к оценке, при котором здоровье рассматривается в широком смысле сквозь призму детерминантов здоровья и их распространения среди затрагиваемого населения.

59. Для подготовки планов и программ, включая рассмотрение альтернатив, требуются различные виды информации. Такая информация может варьироваться от анализа мнений всего общества, основанного на откликах заинтересованных сторон и общественности, до оценки связанных с воздействием издержек и выгод и/или количественных данных, если таковые имеются (например, в научной литературе или в имеющихся исследованиях состояния здоровья населения по соответствующему району).

60. Решения, касающиеся планов и программ, часто принимаются с учетом потенциальных видов воздействия на здоровье многочисленных аналогичных событий, таких как строительство многочисленных морских платформ, снабжающих разнообразные и географически разобщенные береговые объекты (например, с последствиями для здоровой портовой среды). Соответствующий анализ должен также включать другие непроектные, но смежные мероприятия по развитию в регионе, например строительство транспортной инфраструктуры, школ, рынков и других объектов, поскольку они также будут иметь значение и могут влиять на детерминанты здоровья (в том числе косвенным образом)[28].

61. В Протоколе доклад об определении сферы охвата непосредственно не предусмотрен, однако на практике подготовка такого доклада является полезной.

[28] 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). Available at www.ipieca.org/resources/good-practice/health-impact-assessment-a-guide-for-the-oil-and-gas-industry/.

62. Если какая-либо связь представляется неправдоподобной или маловероятной и следовательно не дает оснований предполагать «вероятные» существенные последствия, ее следует вывести из сферы охвата. В случае неопределенности (и это должно быть четко указано) соответствующий аспект можно прояснить с помощью научной литературы или субъектов системы здравоохранения.

63. При этом важно найти определенный баланс. Включение в сферу охвата многочисленных 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.

64. Оценка «существенности» будет проведена в ходе дальнейшей оценки последствий и отчетности по ним. Общие критерии и способы их применения при оценке существенности должны быть единообразными в отношении всех видов воздействия, оцениваемых в рамках стратегической экологической оценки. 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 к Протоколу).

65. Оценка существенности последствий основывается на целях в области здравоохранения и связанных с этим стандартах. При этом отсутствие превышения какого-либо порогового уровня не обязательно означает отсутствие последствий для здоровья.

3. Подготовка экологического доклада

66. Согласно пункту 1 статьи 7 Протокола для планов и программ, подлежащих стратегической экологической оценке, обеспечивается подготовка «экологического доклада». В пункте 2 статьи 7 указано, что в этом докладе в соответствии с определением, данным в статье 6, должны быть определены, описаны и оценены возможные значимые экологические, в том числе для здоровья, последствия осуществления плана или программы и их разумные альтернативы. В докладе содержится такая указанная в приложении IV информация, которая может в разумной степени потребоваться, с учетом:

a) современных знаний и методов оценки;

b) содержания и степени детализации плана или программы и стадии процесса принятия решения по плану или программе;

c) интересов общественности;

d) информационных потребностей органа, принимающего решение.

67. Что касается здоровья, то 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 состояния здоровья; и вероятных существенных трансграничных последствий для здоровья. Для определения существенности для здоровья целесообразно использовать контекстуальную профессиональную оценку того, что является важным, желательным или приемлемым в отношении тех изменений в состоянии здоровья населения, которые могут быть вызваны планом или программой. Важность может обосновываться научной литературой и национальными приоритетами в области здравоохранения. Приемлемость (или желательность) может быть обоснована нормативными пороговыми значениями или национальной политикой их установления. Существенность для здоровья может быть также описана с точки зрения чувствительности и масштабов.

68. Экологический доклад – это также средство для пояснения того, каким образом были выявлены и приняты во внимание базовые 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 также включать оценку адекватности альтернативных вариантов и согласование с органами здравоохранения.

69. В Информационно-справочном руководстве[29] предлагается, чтобы при проведении стратегической экологической оценки по мере возможности и необходимости был рассмотрен оптимальный для окружающей среды и практически осуществимый сценарий. Кроме того, следует оценить эволюцию состояния окружающей среды, предположив отказ от 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 согласование с органами здравоохранения могут способствовать принятию решения о том, что представляют собой разумные альтернативы.

70. В процессе оценки альтернатив необходимо рассмотреть меры по смягчению последствий. С точки зрения охраны здоровья, рекомендуется не просто устранять негативные последствия, а предусмотреть также меры по укреплению здоровья. В отношении связок «источник–путь–получатель», рассматриваемых в процессе определения сферы охвата (см. пункты 53 и 54 выше), целесообразно выявлять основные возможности для принятия мер в случаях, когда тот или иной путь приводит к неблагоприятным последствиям, и поддерживать те пути, которые ведут к благотворным результатам.

71. Хотя критерии (или ориентировочные вопросы) для оценки альтернативных вариантов могут варьироваться и, соответственно, в данном случае не имеют характера предписания, рекомендуется включать в них надлежащий спектр ключевых концепций здоровья и по мере необходимости охватывать больше категорий детерминантов здоровья в соответствии с перечнем, приведенным выше в таблице 2. Например, целесообразно рассмотреть вопрос о том, какая альтернатива является оптимальной для: уменьшения неравенства в области здравоохранения; распространения здорового образа жизни; улучшения социально-экономических условий для успешного развития населения; или расширения доступа к качественному медицинскому и социальному обслуживанию.

4. Участие общественности

72. В пункте 1 статьи 8 поясняется, из чего складывается понятие «участие общественности». Важно, что оно должно быть «заблаговременным, своевременным и эффективным», когда еще возможен выбор любых альтернативных вариантов плана и программы, подлежащих рассмотрению в рамках стратегической экологической оценки.

73. Открытое и справедливое участие общественности может содействовать урегулированию возможных конфликтов интересов, в частности путем выявления общественных ценностей и их учета при рассмотрении альтернатив. Если решения по плану и программе будут приниматься на основе ожиданий и предпочтений, то может вырасти их общественная поддержка. 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.

74. 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.

[29] Издание Организации Объединенных Наций, ECE/MP.EIA/17, раздел A.1.4.

5. Согласование с природоохранными органами и органами здравоохранения

75. В соответствии с пунктом 1 статьи 9 Протокола Стороны определяют, мнение каких природоохранных органов и 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.

76. 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[30]. Поэтому большое значение имеет межсекторальная работа. Однако это может оказаться непростой задачей.

77. Природоохранные 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 будет иметь ключевое значение для проведения согласований по оценке, а также для более широкого распространения информации и знаний о соответствующем плане или программе.

78. Одна из проблем, которые необходимо будет решить, состоит в том, что органы здравоохранения могут не иметь практического опыта проведения стратегической экологической оценки или не быть осведомлены о ее процедуре.

79. 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) и 10 (Трансграничные консультации). Целесообразно обеспечить налаживание совместных рабочих механизмов для взаимодействия между органами здравоохранения и другими ключевыми секторальными органами (например, по региональному развитию и по территориальному планированию/планированию землепользования) для достижения общего понимания дальнейших стратегических экологических оценок и координации вкладов в проведение таких оценок, в том числе по аспектам здоровья.

6. Принятие решения

80. Согласно пункту 2 статьи 11 после утверждения плана или программы делается заявление с кратким изложением того, как в нем/в ней были учтены экологические, в том числе связанные со здоровьем населения, соображения, включая ответы, полученные в ходе согласования с природоохранными органами, органами здравоохранения и общественностью. Таким образом, оказание реального влияния на принятие решения является важным фактором учета проблематики здоровья при проведении любой стратегической экологической оценки.

81. Включение информации о состоянии здоровья населения в экологический доклад даст возможность органу, принимающему решение, иметь четкое представление о любых вероятных существенных последствиях для здоровья в связи с планом или программой и предусмотренными в них альтернативными вариантами. Рекомендуется, чтобы любые потенциальные последствия для здоровья были изложены четко и недвусмысленно и чтобы, по возможности, применялся

[30] 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. Available at https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.10.002.

«беспроигрышный» подход. Это может включать географическое неравенство и неравенство между населением в целом и более уязвимыми группами (например, из-за возраста, пола, плохого состояния здоровья или социально-экономического положения).

Приложение

Тематические исследования[1]

A. Проект национальной стратегии в области территориального планирования и окружающей среды, Нидерланды

Тематическое исследование, основанное на сообщении г-жи Бригит Статсен, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды, Нидерланды

1. Проект национальной стратегии в области территориального планирования и окружающей среды

1. В проекте национальной стратегии в области территориального планирования и окружающей среды[2] представлен основанный на принципах устойчивости план развития среды проживания (антропогенной и природной). Эта стратегия позволит правительству Нидерландов ответить на основные вызовы и обеспечить положительную отдачу благодаря использованию национально-регионального подхода. Проект национальной стратегии был разработан в консультации с ответственными министерствами, муниципалитетами, провинциями и органами управления водными ресурсами при участии консультативных советов, центров обмена знаниями, частного сектора, организаций гражданского общества и отдельных граждан.

2. Проект национальной стратегии представляет собой долгосрочное видение на период до 2050 года. Сферы интереса национального правительства сгруппированы в четыре приоритетных кластера: 1) районы, затронутые изменением климата и энергетическим переходом; 2) потенциал для устойчивого экономического роста; 3) сильные и здоровые города и районы; и 4) перспективное развитие сельских районов. Цель проекта национальной стратегии заключается в создании такой среды проживания, которая обеспечивает охрану и укрепление здоровья. Такой комплексный план является результатом активных усилий, приложенных различными сторонами, в том числе министерством здравоохранения.

2. Стратегическая экологическая оценка проекта национальной стратегии

3. Проект национальной стратегии был подвергнут стратегической экологической оценке, в ходе которой были оценены возможности и риски для физической среды проживания, а также влияние на окружающую среду политического выбора, изложенного в стратегии. Оценка должна была дать ответ на вопрос о том, как различные задачи сочетаются друг с другом, влияют друг на друга и конкурируют друг с другом за (экологическое) пространство в физической среде проживания. Была поставлена цель обеспечения согласованного, комплексного (в национальном масштабе) подхода, выходящего за рамки отдельных секторов. Помимо проекта национальной стратегии, в отношении некоторых более конкретных сфер интересов были приняты решения, которые изложены в различных структурных стратегических документах, меморандумах и других программных документах и административных соглашениях. Все это было учтено в стратегической экологической оценке,

[1] Настоящие тематические исследования основаны на сообщениях, сделанных на восьмом совещании Рабочей группы по оценке воздействия на окружающую среду и стратегической экологической оценке (Женева, 26–28 ноября 2019 года). Сообщения размещены по адресу www.unece.org/index.php?id=50466.

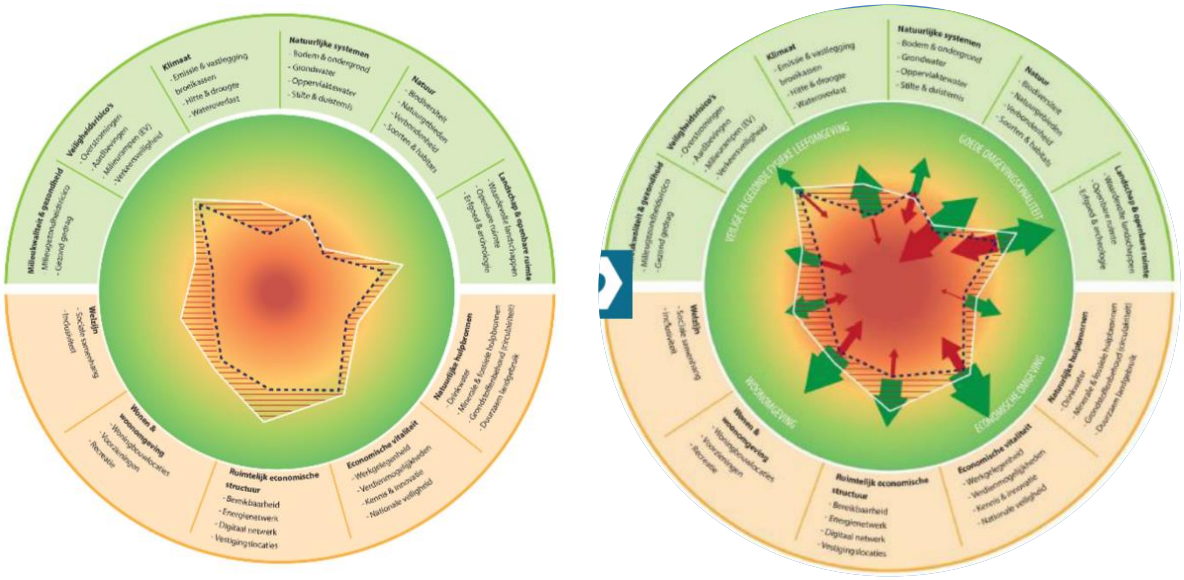
[2] Netherlands, Ministry of the Interior and Kingdom Relations, *Draft national strategy on spatial planning and the environment: A sustainable perspective for our living environment* (The Hague, 2019). Available at www.ontwerpnovi.nl/translations+draft+novi+and+sea/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=1419958.

позволившей обозначить возможности и риски тех или иных политических альтернатив. В ряде случаев был сделан вывод о том, что наличие рисков диктует необходимость принятия дополнительных мер, которые могут включать национальные программы, стратегии и меры по их реализации в конкретных областях политики (окружающая среда, мобильность, воздушный транспорт, природа, здравоохранение) и в других специализированных областях или секторах.

3. Каким образом учтена проблематика здоровья?

4. Была проведена оценка показателей здоровья (с настоящего момента до 2030 года), позволившая сделать вывод о том, что риски для здоровья, такие как шум и загрязнение воздуха, будут возрастать. В некоторых случаях благоприятное для здоровья поведение будет наблюдаться чаще, в других – реже. Увеличится риск для здоровья из-за повышения температуры, связанного с изменением климата. Будут наблюдаться ослабление социальной сплоченности и снижение интеграции/участия в жизни общества. С целью показать на одной диаграмме, как сочетаются между собой все риски и возможности, было разработано «колесо оценки» (см. диаграмму ниже). Был сделан вывод о том, что возможности в плане охраны здоровья перевешивают риски.

Колесо оценки, показывающее, как сочетаются риски для здоровья и возможности для здоровья



Источник: Maronier and others, *Milieueffectrapport Nationale Omgevingsvisie* (Royal Haskoning DHV, 2019), pp. 11 and 15. Available at www.denationaleomgevingsvisie.nl/publicaties/novi-stukken+publicaties/default.aspx#folder=1451327 (только на нидерландском языке).

Примечание: Зеленые стрелки указывают возможную траекторию позитивного развития; красные стрелки указывают возможную траекторию негативного развития в контексте целого ряда аспектов устойчивости.

4. Заключение

5. Качеству окружающей среды угрожает негативное воздействие. Связанные с изменением климата риски для здоровья будут значительными, если не будут приняты дополнительные меры по смягчению последствий этого явления и адаптации к нему. Хотя комплексная стратегия несет в себе как возможности, так и риски, необходимо также разработать дополнительные меры и принять решения по «уязвимым» темам: связке «здоровье–благосостояние–природа» и некоторым областям политики в конкретных регионах.

6. Вовлеченные в эту работу министры несут совместную ответственность за программы, вытекающие из национальной стратегии. Министерство, несущее первичную ответственность, руководит этим процессом. Национальная стратегия не

меняет задач и обязанностей различных министров и членов правительства. Программный подход и практическая реализация будут основываться на возможностях и рисках, выявленных в ходе оценки стратегической среды. После опубликования национальной стратегии диалог с заинтересованными сторонами и между ними не прекратится, а останется открытым процессом, неотъемлемой частью которого являются консультации с общественностью.

5. Аспекты здоровья в стратегической экологической оценке и последующие действия

7. Что помогло:

- Наличие в министерствах «специальных представителей» для привлечения внимания к вопросам здоровья.
- Наличие целей в области охраны здоровья в природоохранном законодательстве.
- Включение аспектов здоровья и благосостояния в «колесо оценки».
- Заинтересованность министерства здравоохранения в профилактической деятельности.
- Сотрудничество – свой вклад внесли сеть экспертов в области здравоохранения и планирования и сеть специалистов по вопросам здоровья и окружающей среды.

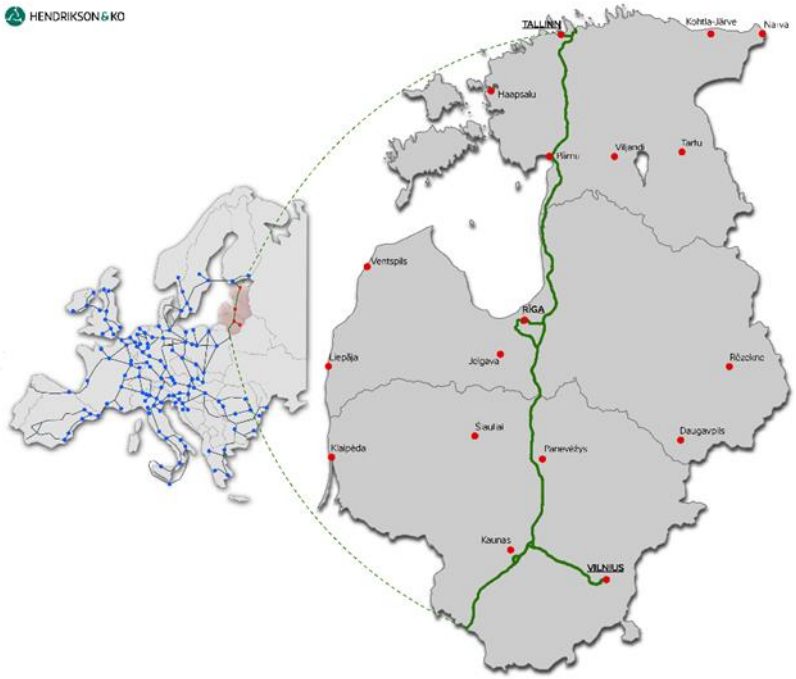
8. Последующие действия: создана межминистерская рабочая группа для обеспечения учета «болезненных» тем в окончательных вариантах национальной стратегии и региональных планов.

B. «Рейл Балтика», Эстония

Тематическое исследование, основанное на сообщении г-на Хэйкки Каллэ, Эстонский институт окружающей среды

9. «Рейл Балтика» – это проект создания инфраструктуры высокоскоростной и электрифицированной железнодорожной магистрали протяженностью 700 км, целью которого является интеграция стран Балтии в европейскую железнодорожную сеть. Этот проект охватывает пять стран Европейского союза: Латвию, Литву, Польшу Финляндию (косвенно) и Эстонию. Он соединит Хельсинки, Таллин, Пярну (Эстония), Ригу, Паневежис (Литва), Каунас (Литва), Вильнюс и Варшаву. Балтийская часть проекта «Рейл Балтика» называется «Глобальный проект "Рейл Балтика"».

Карта с изображением маршрута Глобального проекта «Рейл Балтика»



Источник: Hendrikson and Ko, 2020.

10. Оценки воздействия на окружающую среду были проведены в Латвии и Литве. В Эстонии в период между 2012 и 2018 годами была проведена стратегическая экологическая оценка примерно 200 км железнодорожного маршрута, а в 2010 году было разработано технико-экономическое обоснование. В соответствии с эстонским законодательством об оценке воздействия на окружающую среду и территориальном планировании, в рамках стратегической экологической оценки были рассмотрены вопросы, касающиеся здоровья населения.

11. Стратегическая экологическая оценка охватывала три уровня – государственный, региональный и местный. В нижеследующей таблице показано, как оценка на глобальном/государственном уровне проводилась с ориентацией на цели, а оценка на региональном и местном уровнях осуществлялась с ориентацией на исходные показатели.

12. Был рассмотрен ряд детерминантов здоровья, в том числе: климат (выбросы парниковых газов); качество грунтовых и поверхностных вод; шум; вибрация; качество воздуха; электромагнитное излучение; аварии; самобытность и развитие местных общин; доступность; и визуальное воздействие.

Аспекты здоровья на разных уровнях стратегической экологической оценки

Уровень	*Преобладающий подход*	*Основные детерминанты здоровья*	*Последствия для здоровья*
Глобальный/ государственный уровень	Ориентация на цели	Качество воздуха, выбросы парниковых газов, затопление	В основном положительные изменения, обусловленные переходом к более устойчивым формам мобильности
Региональный уровень	Ориентация на исходные показатели	Доступность	Положительные, при условии надлежащего планирования

Уровень	*Преобладающий подход*	*Основные детерминанты здоровья*	*Последствия для здоровья*
Местный уровень	Ориентация на исходные показатели	Шум, вибрация, электромагнитное излучение (на этапе эксплуатации), качество воздуха (пыль на этапе строительства)	Отрицательные, при отсутствии надлежащих мер по смягчению последствий

13. Свои официальные заключения по экологическому докладу представили Эстонская комиссия по вопросам здравоохранения и Эстонская комиссия по проведению спасательных работ. Вначале найти точки соприкосновения между региональными властями и органами здравоохранения было непросто: специалисты в области здравоохранения не были знакомы со стратегической экологической оценкой и больше ориентировались на местный уровень. Однако затем в обсуждение были включены региональные соображения, касающиеся доступности медицинского обслуживания. Например, обсуждался вопрос о доступности зон отдыха и медицинских услуг на местах.

14. Темы, связанные со здоровьем населения, обсуждались также с Эстонской комиссией по охране окружающей среды, и, в частности, рассматривалось воздействие на поверхностные воды озера Юлемисте – основного источника водоснабжения в Таллине. В этой связи министерство обороны выразило обеспокоенность по поводу безопасности движения поездов вблизи одного из военных полигонов.

15. Подход, ориентированный на цели, был использован не в полной мере. Оценка позволила получить пространственные данные о факторах риска, таких как детерминанты здоровья, описанные в таблице выше, однако при определении пространственных данных о показателях здоровья возникли сложности.

16. Проводившая оценку группа проанализировала сделанную в рамках стратегической экологической оценки работу и пришла к следующим выводам:

- Результаты стратегической экологической оценки могут и должны включать информацию о положительном воздействии.
- Цели в области здравоохранения на государственном и региональном уровнях позволят органам здравоохранения участвовать в стратегической экологической оценке и планировании на государственном и региональном уровнях.
- Важно организовать оценку по пространственно-временным шкалам.
- Существует необходимость в пространственных данных, связывающих детерминанты здоровья, показатели состояния здоровья, факторы риска и последствия для здоровья.
- Существует необходимость в перекрестной подготовке экспертов по стратегической экологической оценке и экспертов в области общественного здравоохранения.
- Необходимы действенные руководящие указания по вопросам здоровья в рамках стратегической экологической оценки и по вопросам здоровья в рамках оценки воздействия на окружающую среду.

C. Обновление Региональной энергетической концепции Высочинского края на 2017–2042 годы, Чехия

Тематическое исследование, основанное на сообщении г-на Ярослава Вольфа, Университетская больница Остравы, Чехия, и г-жи Гелены Казмаровой, Национальный институт общественного здравоохранения, Чехия

17. Была проведена оценка воздействия на здоровье населения, а также стратегическая экологическая оценка обновленной Региональной энергетической концепции Высочинского края на 2017–2042 годы. Региональная концепция направлена на достижение следующих целей:

- Повышение безопасности и надежности энергоснабжения.
- Повышение эффективности использования энергии.
- Поощрение устойчивого развития.

18. Оба эти процесса оценки были начаты одновременно. При подготовке обновленной Региональной концепции и проведении оценки использовались, среди прочего, следующие данные: данные обо всех источниках электроэнергии и теплоснабжения, в том числе о местоположении, мощности, типе топлива и использовании запасов; подробная информация о текущем потреблении электроэнергии и тепла; информация о будущем энергопотреблении и возможностях производства возобновляемой энергии. Рассматривались также пути более эффективного использования избыточной тепловой энергии, генерируемой на АЭС «Духованы».

19. Региональная концепция была оценена с учетом принципов территориального развития Высочинского края и ряда региональных стратегических документов и тематических исследований, в том числе документов по экологическому образованию, просвещению и повышению осведомленности, а также стратегии охраны окружающей среды Высочинского края. Некоторые из принятых во внимание планов/программ были посвящены конкретным субрегионам и касались таких вопросов, как планирование деятельности в водных бассейнах и улучшение качества воздуха. К использовавшимся стратегическим документам относятся региональные, национальные и международные публикации.

20. Воздействие Региональной концепции на здоровье населения оценивалось с учетом приложения 9 к Закону об оценке воздействия на окружающую среду и с уделением особого внимания проблемам шума и загрязнения воздуха. Спектр вопросов, охваченных оценкой, частично определялся этой правовой базой и включал в себя:

- Формулирование предложений.
- Степень детализации информации.
- Сфера действия Региональной концепции.
- Определение затрагиваемого населения.
- Сроки проведения оценки.
- Количество и виды планируемых совещаний.

21. Оценка воздействия на здоровье населения была ориентирована не только на гигиену окружающей среды (физическое и химическое состояние, качество воздуха и воды, шум), но и на учет социальных и экономических детерминантов здоровья (занятость, образование и заработная плата).

22. Оценка выявила положительное воздействие на социально-экономические детерминанты, например повышение уровня образования, рост доходов трудящихся и расширение возможностей для получения выгод от компенсационных мер, особенно в зоне аварийного планирования. Были отмечены следующие негативные последствия: страх перед ядерной аварией; озабоченность по поводу долгосрочного воздействия

радиации от атомной электростанции; и облучение на рабочем месте и предполагаемые риски, связанные с планированием семьи. Было установлено, что для охраны окружающей среды важное значение имеет разумное размещение других источников электрической и тепловой энергии и использование потенциала АЭС.

23. В ходе оценки воздействия Региональной концепции на здоровье населения были сделаны следующие выводы:

- Надежное снабжение населения энергией имеет важное значение для удовлетворения основных потребностей в плане поддержании хорошего уровня здравоохранения (тепло, свет, микроклимат, режим охлаждения, объем медицинских услуг, безопасность связи).
- Цели Региональной концепции, заключающиеся в повышении безопасности и надежности энергоснабжения, повышении эффективности использования энергии и обеспечении устойчивого развития, являются благотворными для здоровья человека.