Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок вторая сессия **EB142/12**
Пункт 3.5 предварительной повестки дня **22 декабря 2017 г.**

Здоровье, окружающая среда и изменение климата

Доклад Генерального директора

1. Известные предотвратимые экологические факторы риска ежегодно приводят, по меньшей мере, к 13 миллионам случаев смерти и являются причиной примерно одной четверти глобального бремени болезней. Одно лишь загрязнение воздуха ежегодно приводит примерно к 6,5 миллиона случаев смерти, или к каждому восьмому случаю смерти, и в этой связи является одним из основных глобальных факторов риска для здоровья[1].

2. Государства-члены сталкиваются с целым рядом давних нерешенных и новых проблем в области окружающей среды и здоровья. Эти проблемы носят различный характер – от отсутствия всеобщего доступа к чистым источникам энергии в быту и к безопасной воде и санитарии до последствий неустойчивого развития, таких как загрязнение воздуха, воды и почвы, воздействие опасных химических веществ и более сложные, комбинированные формы хронического воздействия вредных факторов на работе и по месту жительства, и до устаревания инфраструктуры, отсутствия прогресса в области санитарного состояния окружающей среды и усиления неравенств во всех странах.

3. Эти проблемы приводят к формированию тройного бремени экологических рисков, включая прямое воздействие чрезвычайных ситуаций, устойчивые и в некоторых случаях возрастающие риски, связанные с инфекционными болезнями, и неинфекционные заболевания. В отношении неинфекционных заболеваний экологические факторы риска по своей значимости на сегодняшний день сопоставимы с другими устойчивыми рисками (потребление табака, питание, потребление алкоголя и отсутствие физической активности).

4. Воздействие человека на глобальную окружающую среду продолжает расти. Оно приводит к изменению климата, которое теоретически признается наибольшей угрозой для здоровья людей в мире в XXI веке. Многие государства-члены уже сталкиваются

---

[1] Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/, по состоянию на 27 октября 2017 г.). Расчетные показатели основаны на количественной оценке и мнениях экспертов.

со значительной смертностью и разрушениями критически важной инфраструктуры здравоохранения в результате экстремальных погодных явлений. Все эти события ставят под угрозу достижения в области здравоохранения и развития и могут привести к усилению миграции и повышению социального и политического напряжения внутри стран и между ними. При отсутствии надежных мер по снижению выбросов углерода и защите населения от последствий изменения климата к концу этого столетия обширные и густонаселенные прибрежные районы, включая некоторые малые островные государства, окажутся под водой в результате повышения уровня моря.

5. Несмотря на то, что защита человеческих жизней и обеспечение благополучия людей является задачей первостепенной важности, ухудшение состояния окружающей среды также сопряжено с большими экономическими расходами для сектора здравоохранения. В 2013 г. глобальные потери здоровья и благополучия в результате загрязнения воздуха оценивались примерно в 5110 млрд. долл. США, или почти в 7% валового внутреннего продукта[1]. В настоящее время около 10% глобального валового внутреннего продукта расходуется на здравоохранение[2], что все в большей степени обусловлено расходами на лечение неинфекционных заболеваний. Поэтому неспособность управлять экологическими рисками и предотвращать рост бремени болезней создаст дополнительную нагрузку для систем здравоохранения и национальных и семейных бюджетов.

6. Воздействие деятельности человека на окружающую среду является вопросом этики и прав человека, поскольку последствия такого воздействия будут ощущать будущие поколения и, в наибольшей степени, самые уязвимые с экономической, демографической и географической точки зрения группы населения.

ТЕКУЩИЙ СТАТУС МЕР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА ИЗМЕНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И КЛИМАТА

7. Ответственность за многие экологические детерминанты здоровья и инструменты воздействия на них находятся за пределами непосредственного контроля отдельных людей и одного лишь сектора здравоохранения. Поэтому необходим более широкий общественный, межсекторальный и ориентированный на население подход общественного здравоохранения.

8. Многочисленные фактические данные свидетельствуют о воздействии окружающей среды на здоровье отдельных людей, например, о воздействии конкретных химических или биологических загрязнителей воды. Вместе с тем, имеются также убедительные данные об экономической эффективности многих мероприятий – от мелкомасштабных (например, обработка воды в месте

[1] World Bank Group, Institute for Health Metrics and Evaluation. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington, DC: World Bank; 2016 (https://openknowledge.worldbank.org /handle/10986/25013, по состоянию на 30 октября 2017 г.).

[2] WHO. Global Health Expenditure Database (http://apps.who.int/nha/database, по состоянию на 8 ноября 2016 г.).

использования) до крупномасштабных инвестиций (например, в инфраструктуру санитарии).

9. Достигнуты значительные успехи в использовании таких данных при формировании межсекторальной политики. Об этом свидетельствуют такие примеры, как удаление свинца из бензина во многих странах и борьба с истощением озонового слоя и вытекающими из этого рисками ультрафиолетового излучения для здоровья с помощью мер, изложенных в Монреальском протоколе по веществам, разрушающим озоновый слой (1987 г.).

10. В отношении экологических, климатических и других детерминант здоровья ВОЗ рекомендует применять подход к учету интересов здоровья во всех направлениях политики, в том числе включать компонент здоровья в меры по регулированию и обеспечению безопасности, касающиеся окружающей среды и трудовой деятельности, оценивать воздействие проектов в области развития на здоровье и принимать меры в отношении некоторых проблем в области санитарного состояния окружающей среды в конкретных условиях, сообществах или системах. Несмотря на многочисленные примеры наилучшей или надлежащей практики[1], такие интегрированные подходы не применяются повсеместно и редко бывают направлены на устранение «первичных» экологических и социальных детерминант (например, на обеспечение более устойчивого и справедливого потребления ресурсов, стабилизацию климата и защиту биоразнообразия и обеспечение экосистемных услуг), что в свою очередь приводит к воздействию опасных условий на здоровье.

11. Кроме того, многие современные экологические риски для здоровья взаимозависимы и трансграничны по своей природе. Они носят различный характер – от передачи загрязняющих промышленных объектов, опасных рабочих процессов и вредных отходов более бедным странам с недостаточным регулированием до трансграничного загрязнения воздуха и рисков радиации и до сжигания ископаемых видов топлива, лежащего в основе глобального изменения климата. Такая передача и распространение рисков происходит на фоне уменьшения прямых инвестиций и снятия ограничений национальными правительствами, а также возрастающего влияния разнообразных, зачастую политически и экономически влиятельных и многонациональных заинтересованных сторон из частного сектора.

12. В то же время существует непрерывный спрос на признаваемые в более широких масштабах мероприятия по улучшению санитарного состояния окружающей среды «вторичного уровня», которые направлены на устранение прямого и местного воздействия экологических рисков на здоровье – особенно в случае реагирования на чрезвычайные ситуации, – что в свою очередь может приводить к ухудшению состояния окружающей среды и быть результатом такого ухудшения.

[1] Government of South Australia; WHO. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world. Adelaide, Australia: Government of South Australia; 2017 (http://www.who.int/social_determinants/publications/hiap-case-studies/en/, по состоянию на 30 октября 2017 г.).

13. Стойкое бремя болезней, обусловленных окружающей средой, и изменяющиеся риски однозначно свидетельствуют о необходимости укрепления первичной профилактики. Сектор здравоохранения расширяет свое участие и инвестиции, однако этого недостаточно для удовлетворения потребностей. По данным ОЭСР, государства-члены, как правило, выделяют на профилактику около 3% из общих расходов на здравоохранение в отличие от 97%, выделяемых на лечебную медицину[1].

14. Для решения проблем такого масштаба постепенных изменений воздействия отдельных экологических рисков недостаточно, и доля глобального бремени болезней, обусловленная окружающей средой, остается практически неизменной на протяжении десяти лет. Вместо этого, сектор здравоохранения должен играть ведущую роль и в сотрудничестве с другими секторами взять на себя обязательства по формированию здорового и устойчивого будущего.

НЕОБХОДИМО ПРЕОБРАЗОВАНИЕ: БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ В РАМКАХ ПОВЕСТКИ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРИОД ДО 2030 г.

15. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и связанные с ней Цели в области устойчивого развития представляют собой комплексную рамочную программу амбициозных изменений, необходимых для выполнения принятых обязательств. Цели и их задачи обеспечивают структуру для определения и практического осуществления действий по защите и укреплению первичных детерминант здоровья и для устойчивого продвижения к улучшению и более справедливому распределению здоровья и благополучия.

16. Здоровье имеет отношение ко всем Целям, а не только к Цели 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте). В контексте изменения окружающей среды и климата имеются особые и важные возможности для достижения результатов в области здравоохранения путем придания большей значимости компоненту здоровья в повестках дня в области питания (Цель 2, Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства); водных ресурсов и санитарии (Цель 6, Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех); чистых источников энергии (Цель 7, Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех); достойной работы (Цель 8, Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех); экологически устойчивых городов (Цель 11, Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов); ответственного производства и потребления (Цель 12, Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства); и изменения климата (Цель 13, Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями).

[1] OECD. OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CD-ROM, Paris, 2006.

17. Таким образом, Цели обеспечивают возможность для участия сектора здравоохранения во всеобъемлющей, массовой и радикально расширенной первичной профилактике на основе эффективного объединения Принципа 1 Рио-де-Жанейрской декларации по окружающей среде и развитию (1992 г.) («Забота о людях занимает центральное место в усилиях по обеспечению устойчивого развития. Они имеют право на здоровую и продуктивную жизнь в гармонии с природой») и Статьи 1 Алма-Атинской декларации (1978 г.) (« … для достижения наивысшего возможного уровня здоровья … необходимы действия не только сектора здравоохранения, но и многих других социальных и экономических секторов»).

18. Поэтому в XXI веке в обсуждениях таких факторов риска, как загрязняющие методы производства, вредные модели потребления и распределения и нарушение целостности экосистем, центрально место должно отводиться вопросам здоровья. Более того, при принятии решений в ключевых секторах, таких как энергетика, транспорт, технология, водные ресурсы и санитария и градостроительство, достижение высоких уровней здоровья следует выдвигать как четко сформулированную цель, а не в качестве запоздалого соображения.

19. Инвестиции в наращивание потенциала сектора здравоохранения для участия в разработке политики, оценке и мониторинге инвестиций в другие области экономики будут содействовать продвижению взаимовыгодных мер по одновременной защите здоровья и окружающей среды. Этот подход, в свою очередь, позволит избежать текущих или будущих экономических расходов путем возможных реинвестиций в здравоохранение и устойчивое развитие.

20. Так, например, более устойчивые городские транспортные системы, стимулирующие использование городского транспорта и передвижение на велосипедах и пешком, будут способствовать снижению уровней загрязнения воздуха, шума и риска дорожно-транспортного травматизма и повышению уровней физической активности. В более широком плане установление цен на загрязняющие виды топлива в соответствии с их воздействием на здоровье в результате загрязнения воздуха, по оценкам, позволит более чем вдвое сократить число преждевременных случаев смерти в результате загрязнения воздуха в мире, снизить на 20% выбросы парниковых газов и ежегодно получать около 3000 млрд. долл. США за счет налоговых поступлений, что составляет более 50% глобальных расходов правительств на здравоохранение[1].

21. Необходимо, чтобы национальные министерства здравоохранения способствовали прогрессу в борьбе с экологическими и климатическими рисками для здоровья путем обеспечения лидерства в межсекторальном руководстве, проведения основанной на фактических данных информационно-разъяснительной деятельности, осуществления оперативных программ, надзора и мониторинга.

[1] Coady D, Parry I, Sears L, Shang BP. How large are global energy subsidies? IMF working paper WP/15/105. International Monetary Fund; 2015(https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp15105.pdf, по состоянию на 30 октября 2017 г.).

22. Секретарит готов оказывать поддержку этой деятельности в рамках полномочий и основных функций ВОЗ в качестве одной из приоритетных задач проекта тринадцатой общей программы работы (на 2019–2023 гг.)[1]. ВОЗ также принимала активное участие в глобальных переговорах по вопросам окружающей среды, в частности в работе двадцать третьей Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (Бонн, Германия, 6-17 ноября 2017 г.).

ЛИДЕРСТВО И СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

23. Ввиду широкого диапазона вопросов и многочисленных заинтересованных сторон для ВОЗ особенно важно выполнять свой уставной мандат, то есть «действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению» и «установить и поддерживать эффективное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций, со специализированными учреждениями, с правительственными учреждениями по здравоохранению, с профессиональными группами и с другими организациями».

24. Резолюции и решения Ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов ВОЗ и обязательства, принятые в результате региональных процессов на уровне министерств здравоохранения и окружающей среды, содержат рекомендации по принятию мер в отношении многих отдельных экологических рисков для здоровья. Вместе с тем, последняя глобальная стратегия ВОЗ, являющаяся всеобъемлющим и комплексным руководством для деятельности ВОЗ в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата, была разработана в 1993 году[2].

25. На протяжении последних трех десятилетий вступили в силу многие юридически обязательные многосторонние соглашения в отношении окружающей среды - такие как Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (1992 г.), Минаматская конвенция о ртути (2013 г.), Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния (1979 г.) и Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 г., – которые были приняты в интересах здоровья. В пределах сферы компетенции этих соглашений субъекты деятельности в области здравоохранения имеют значительные возможности для формирования политики в области окружающей среды, направленной на защиту и укрепление здоровья, и для использования их соответствующих механизмов оказания политической, технической и финансовой поддержки.

26. Что еще более важно, основные решения в области формирования политики и осуществления во всех секторах принимаются на национальном и субнациональном уровне. Необходимо предоставлять субъектам деятельности в области здравоохранения фактические данные, устанавливать их связи с институциональными механизмами,

[1] Документ EB142/3.

[2] Глобальная стратегия ВОЗ по здравоохранению и окружающей среде, одобренная в резолюции WHA46.20 (1993 г.).

позволяющими сотрудничать с другими заинтересованными сторонами (например, с органами градостроительства и городскими мэрами), и расширять их права и возможности с помощью регулирующих механизмов, в том числе в области здравоохранения и формирования межсекторальной политики.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ НА ОСНОВЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

27. Сектор здравоохранения несет особую ответственность за информирование лиц, формирующих политику, и общественность о последствиях изменения климата и окружающей среды для здоровья ввиду большой значимости вопросов здравоохранения для населения и с учетом, в целом, высокого качества фактических данных, имеющих отношение к здоровью, и доверия населения к таким данным.

28. Существует постоянная необходимость в фактических данных об эффективности мер по борьбе с основными экологическими причинами болезней и о результатах проведения секторальной политики для здоровья. Поскольку такие решения часто влекут за собой широкие последствия, необходим также потенциал для усвоения, интерпретации и коммуникации информации и фактических данных из источников, которые обычно не используются лицами, формирующими политику в области здравоохранения. Особое значение имеют фактические данные о воздействии таких мер на права человека и этические аспекты и об их общественной приемлемости, а также информация об их социально-экономической и финансовой стоимости для отдельных лиц и систем здравоохранения.

29. Прогрессу в этой области будут также способствовать научные исследования, которые напрямую связаны с политикой в области здравоохранения и в соответствующих секторах. Межправительственная группа по изменению климата обеспечивает модель для предоставления фактических данных, актуальных для политики, но не предписывающих политику, которые потенциально можно использовать, например, в рамках специального доклада о здоровье и изменении климата, или адаптировать с учетом других проблем в области окружающей среды и здоровья, в том числе на национальном уровне.

ПОДДЕРЖКА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СВЯЗИ С ИЗМЕНЕНИЕМ КЛИМАТА И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

30. Для реагирования на современные риски, связанные с изменением окружающей среды и климата, необходимо обратить вспять нынешнюю тенденцию к сокращению кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для улучшения санитарного состояния окружающей среды на национальном и международном уровнях. Для этого также требуется более широкий, комплексный набор подходов и навыков.

31. При осуществлении деятельности необходимо не только оказывать воздействие на другие сектора, но и использовать основные функции сектора здравоохранения. Так, например, необходимо учитывать аспекты изменения климата при проведении оценок

риска и разработке планов по обеспечению готовности и реагированию в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, рассматривать устойчивость к воздействию климата в качестве одного из структурных элементов систем здравоохранения и стимулировать инвестиции в обеспечение энергии, водоснабжения и санитарии для медицинских учреждений в качестве вклада в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

32. Необходимо по-прежнему оказывать целенаправленную поддержку самым уязвимым странам и группам населения. Такая поддержка будет включать особую инициативу ВОЗ по защите здоровья жителей малых островных развивающихся государств от связанных с климатом рисков и исследованию подходов к формированию национальных систем здравоохранения на основе устойчивости к воздействию климата и устойчивого развития в сотрудничестве с Секретариатом Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата и в партнерстве с Председателем двадцать третьей сессии Конференции Сторон из Фиджи[1].

33. Для противодействия экологическим и климатическим рискам требуются значительные первоначальные инвестиции, однако полученными результатами можно будет пользоваться на протяжении нескольких лет или десятилетий, и в этой связи потребуются новые и инновационные национальные и международные механизмы финансирования. ВОЗ запросила аккредитацию в Зеленом климатическом фонде и будет работать с партнерами в целях повышения крайне низкого на сегодняшний день уровня доступа сектора здравоохранения к финансированию деятельности, связанной с изменением климата, с уделением особого внимания, прежде всего, малым островным развивающимся государствам, а также наименее развитым и другим уязвимым странам.

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

34. Мониторинг прогресса на пути к достижению Целей в области устойчивого развития обеспечивает возможность, и обязанность, поддерживать политическую и общественную решимость улучшить состояние здоровья и окружающей среды.

35. Для здоровья важен прогресс на пути к достижению всех Целей в области устойчивого развития, но ВОЗ несет ответственность за сбор информации в отношении показателей Целей 3, 6, 7 и 11 и также собирает информацию в отношении прогресса в выполнении задач в рамках других Целей (например, в рамках Цели 13 - подготовка страновых профилей ВОЗ/Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата на основе проведения ВОЗ двухгодичных обзоров климата и здоровья в странах[2]).

---

[1] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/climate-small-islands/ru/.

[2] The WHO UNFCCC Climate and Health Country Profile Project (http://www.who.int/globalchange/resources/countries/en/, по состоянию на 17 ноября 2017 г.).

36. Для обеспечения последовательности отслеживание прогресса в области осуществления проекта тринадцатой общей программы работы (на 2019-2023 гг.)[1] предлагается согласовывать с мониторингом прогресса на пути к достижению Целей в области устойчивого развития. Мониторинг должен включать: отслеживание уровней смертности в результате загрязнения воздуха и связанных с климатом болезней; доступ к воде и санитарии и обеспечение больниц энергией, безопасной водой и санитарией; и финансирование деятельности, связанной со здоровьем и изменением климата, в странах с низким и средним уровнем дохода.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

37. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и рассмотреть вопрос о принятии следующего проекта резолюции:

> Исполнительный комитет, принимая к сведению доклад о здоровье, окружающей среде и изменении климата[2], готовность Генерального директора «принимать меры в отношении последствий изменения климата для здоровья населения в малых островных развивающихся государствах и других условиях повышенной уязвимости» в качестве центральной инициативы в рамках проекта тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. и провозглашение этой инициативы на двадцать третьей сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (Бонн, Германия, 6-17 ноября 2017 г.), постановил предложить Генеральному директору:
>
> (1) разработать в качестве приоритета и в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, а также в координации с региональными бюро, проект плана действий по осуществлению центральной инициативы, направленной на принятие мер в отношении последствий изменения климата для здоровья населения в малых островных развивающихся государствах и других условиях повышенной уязвимости;
>
> (2) разработать, в консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами и в координации с региональными бюро, проект комплексной глобальной стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата для представления на рассмотрение Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. через Исполнительный комитет на его Сто сорок четвертой сессии в январе 2019 г.;
>
> (3) обеспечить, в соответствии с решением WHA65(9) (2012 г.), чтобы региональным комитетам было предложено высказывать замечания и представлять свой вклад в разработку глобальной стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата.

= = =

[1] Документ EB142/3.

[2] Документ EB142/12.