



ЕВРОПА

Оценка воздействия на здоровье Руководство для городов

Документ 5

Введение оценки воздействия на здоровье в Болонье, Италия: практический пример



Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2005 under the title Health Impact Assessment Toolkit.

© *World Health Organization 2005*

Опубликовано на английском языке Европейским Региональным Бюро Всемирной организации здравоохранения под названием «Health Impact Assessment Toolkit» (Руководство по оценке воздействия на здоровье) в 2005.

Перевод к.м.н. Ю.Е.Абросимовой
Центр поддержки проекта «Здоровые города» в России
НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением
ММА им. И.М.Сеченова
Москва, 2005
Россия 119021 Москва
Зубовский бульвар, 37/1

Translated by Yuliya E. Abrosimova, M.D., Ph.D.
Healthy Cities in Russia Supporting Centre
Institute of Public Health and Health Care Management
Moscow Medical Academy named after Sechenov
37/1, Zubovskiy boulevard
Moscow 119021 Russia

© *Центр поддержки проекта «Здоровые города» в России 2005*

Ответственность за точность перевода несет переводчик
(The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation)

Данный документ появился благодаря проекту «Развитие и поддержка интегрированных подходов к здоровью и устойчивому развитию на местном уровне в Европе» (PHASE, EC Contract SUB 02-344294). Проект выполнялся под руководством Центра «Здоровье в городах» ВОЗ и финансировался генеральной дирекцией по окружающей среде Европейской Комиссии.

Адрес для запросов публикаций в ЕРБ ВОЗ:

- *по эл. почте* publicationrequests@euro.who.int (в отношении получения публикаций)
permissions@euro.who.int (для получения разрешения на перепечатку)
pubrights@euro.who.int (для получения разрешения на перевод)
- *по почте* Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Все права защищены. Региональное Бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует запросы на воспроизведение и перевод публикаций, частично или целиком.

Обозначения и формы представления материала в настоящей публикации никоим образом не выражают мнения ВОЗ в отношении правового статуса любой страны, территории, города или области, в отношении их властей или их границ. Там, где название «страна или область» появляется в заголовке таблицы, это касается стран, территорий, городов и областей. Пунктирные линии на карте представляют примерные границы, окончательного соглашения по которым может быть еще не достигнуто.

Упоминание конкретных компаний или промышленных продуктов не означает, что они одобрены или рекомендуются ВОЗ по сравнению с другими похожими товарами, которые не упоминаются. Во избежание ошибок и искажений названия соответствующих продуктов пишутся с заглавных букв.

ВОЗ не может гарантировать, что информация, содержащаяся в данной публикации, полная и правильная и не может отвечать за ущерб, нанесенный в результате ее использования. Взгляды, выраженные в данной публикации, являются точкой зрения авторов и не обязательно выражают мнение или официальную политику ВОЗ.

Резюме

В документе представлен пилотный проект по оценке воздействия на здоровье (ОВЗ), который проходил в Болонье, Италия с марта по сентябрь 2004 в рамках проекта «Развитие и поддержка интегрированных подходов к здоровью и устойчивому развитию на местном уровне в Европе» (проект PHASE).

Был подготовлен литературный обзор, касающийся аспектов политической и административной системы на национальном и местном уровне в Италии; затем были проведены три совещания по ОВЗ в городе Болонья. Первое совещание было посвящено информированию широкого круга людей и получению политической поддержки для выполнения ОВЗ. На втором совещании прошла подробная подготовка местных сотрудников, которые затем должны были выполнять ОВЗ. На третьем совещании проводилось оценивание процесса ОВЗ. Были проведены интервью со всеми участниками (сотрудниками и руководителями администрации, координатором проекта «Здоровые города» и научными сотрудниками); кроме того, они заполняли вопросник по оценке заявки и внедрения ОВЗ.

Руководящая группа по ОВЗ была создана с целью проведения в рамках пилотного проекта экспертизы по идентификации вероятного влияния на здоровье отобранной заявки, под названием РПМ по усилению социальной сплоченности в Болонье. Работа выполнялась на основе многосекторального и межсекторального сотрудничества с участием сотрудников различных департаментов и ученых из Университета Болоньи.

Результаты оценивания показали существующие препятствия и возможности для введения ОВЗ в Болонье. Введение ОВЗ можно было наблюдать внутри (1) исполнительной и административной составляющей и (2) среди политиков.

Наиболее важной для введения ОВЗ оказалась политическая составляющая. Впервой фазе внедрения присутствовала очевидная политическая поддержка введению ОВЗ. Однако в июне 2004 прошли выборы в местное правительство. У сотрудников проекта было политическое обязательство от представителей прежнего правительства, поэтому требовалось получить новое утверждение и обновленное политическое обязательство нового правительства. Это касалось не только ОВЗ, но и утвержденных и обновленных обязательств нового правительства по проекту «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market). Процесс доказал важность наличия ясного политического обязательства и поддержки для внедрения ОВЗ. Главным барьером в исполнительной и административной составляющей было отсутствие знаний по ОВЗ у сотрудников. Однако обучающие мероприятия проекта помогли построению возможности для ОВЗ в муниципалитете. Окончательные рекомендации по ОВЗ помогли местным организациям увидеть поддержку развития социальной сплоченности в сообществе благодаря проекту.

СОДЕРЖАНИЕ

	Страница
Руководство ВОЗ по оценке воздействия на здоровье	1
Выражение признательности	1
1. Введение	2
2. Италия	2
2.1 Политическая ситуация	2
2.2 Экономическая ситуация	4
2.3 Социальные условия	4
2.4 Профиль здоровья	5
2.5 Система здравоохранения	5
2.5.1 Национальный уровень	5
2.5.2 Региональный уровень	7
2.5.3 Местный уровень	8
2.6 Тенденции местного управления и обязанности в отношении здоровья	8
2.7 Устойчивое развитие	9
2.8 Оценка воздействия на окружающую среду	10
2.8.1 Оценка воздействия на окружающую среду и городское планирование	11
2.9 Стратегическая оценка по окружающей среде	11
3. Процесс оценки воздействия на здоровье – материалы и методы	12
4. Результаты процесса оценки воздействия на здоровье	13
5. Возможности и препятствия процессу оценки воздействия на здоровье в Италии	18
6. Заключение	20
Список литературы	22

Руководство ВОЗ по оценке воздействия на здоровье

Проект «Развитие и поддержка интегрированных подходов к здоровью и устойчивому развитию на местном уровне в Европе» (PHASE) финансировался генеральной дирекцией по окружающей среде Европейской Комиссии в рамках программы "Совместная работа местного сообщества по устойчивому развитию" (2003-2005). Программа ВОЗ "Здоровые города и городское управление" координировала выполнение Проекта вместе с европейскими специалистами по оценке воздействия на здоровье и координаторами национальных сетей Италии и Словакии. Проект PHASE призван способствовать включению вопросов здоровья и его социальных аспектов в устойчивое развитие путем налаживания систематического выполнения оценки воздействия на здоровье (ОВЗ). Целью Проекта была подготовка руководства по внедрению ОВЗ для использования на местном уровне. Оно состоит из пяти документов:

1. Оценка воздействия на здоровье – от теории к практике (методические основы)
2. Оценка воздействия на здоровье – обучающий курс
3. Оценка воздействия на здоровье – как это помогает принятию решений (брошюра)
4. Введение оценки воздействия на здоровье в Трнаве, Словакия: практический пример
- 5. Введение оценки воздействия на здоровье в Болонье, Италия: практический пример**

В документе представлен пилотный проект, который проходил в Болонье, Италия. С целью более полного рассмотрения процесса введения ОВЗ в конкретном городе, практический пример включает также описание политической, социальной и экономической ситуации в Италии и затем описывает и анализирует процесс выполнения ОВЗ в Болонье.

Выражение признательности

Данный документ подготовила Луиза Найлангер (Louise Nilunger), руководитель проекта, сотрудник отдела Здоровые города и городское управление ВОЗ вместе с сотрудниками проекта Лучией Гарутти (Lucia Garutti) и Марией Манни (Maria Manni), с координатором Итальянской сети "Здоровые города" Михаэлой Фантини (Michaela Fantini) и бывшим координатором проекта "Здоровые города" Болоньи и Итальянской сети "Здоровые города" Фульвией Сигнани (Fulvia Signani). Также Леа Янс Лэфонд (Leah Janns Lafond), Шукра Пилейсид (Shouka Pelaseyed), сотрудники отдела Здоровые города и городское управление ВОЗ, Андреа Серже (Andrea Segrè) из Университета Болоньи принимали участие. Консультирование и общее руководство осуществлял Агис Цурос (Agis Tsouros), региональный советник. Дэвид Бруер (David Breuer) улучшил язык и стиль документа.

1. Введение

В Европе оценка воздействия на здоровье (ОВЗ) была распространена преимущественно в странах северной Европы, таких как Финляндия, Нидерланды, Швеция, Великобритания. Проект PHASE был предназначен для введения ОВЗ в странах, где он еще не проводился. Поэтому для участия в Проекте были выбраны две страны: из южной части европейского Союза (ЕС) и из новых стран ЕС. В рамках проекта разрабатывалось руководство, основанное на уже существующем опыте; планировалось, что Итальянская сеть «Здоровые города» и Ассоциация «Здоровые города» Словакии апробируют руководство; и сети показали выдающуюся способность к инновациям, способность продуцировать новые идеи для реализации на местном политическом уровне.

Так, Ассоциация «Здоровые города» Словакии работала в тесном сотрудничестве со Словацким Министерством окружающей среды и выпустила пособие по созданию местного плана действий по окружающей среде и здоровью; были, также, выполнены несколько проектов по городской мобильности. Итальянская сеть, которая объединяет несколько самых больших городов страны (включая Рим и Милан), характеризуется сильным политическим руководством. Итальянская сеть сейчас сосредоточена на подготовке профилей и планов здоровья. Сеть поддерживает местных специалистов и политиков, выпуская практические руководства.

В данном документе описан процесс введения ОВЗ в Болонье, Италия. Для более глубокого понимания процесса представлены также политическая и социально-экономическая ситуация в стране. Был также выполнен анализ возможностей и препятствий в процесс проведения ОВЗ. Такой же документ был подготовлен в качестве практического примера по Словакии.

2. Италия

2.1 Политическая ситуация

Италия – конституционная республика, в которой представлены три ветви власти: исполнительная, законодательная и судебная. Исполнительную власть представляют Президент, являющийся главой государства, Совет министров (Кабинет), возглавляемый президентом Совета (Премьер–министром). Законодательная власть представлена двухпалатным парламентом: 630 депутатов–членов Палаты и 315 членов Сената. Юридическая власть формируется независимым Конституционным судом и судьями (1).

В Италии 20 регионов, в свою очередь подразделенных на 103 провинции. Каждая провинция имеет префекта, который представляет власть национального уровня и назначается национальным правительством. Базовой единицей местного управления в любом поселке, городе и сельскохозяйственной области, независимо от размера, является муниципалитет (коммуна, община, низшая территориальная единица самоуправления). Муниципалитетом может быть и небольшая деревня и большой город. Всего в Италии 8102 муниципалитета (2002) с древней традицией независимого самоуправления. Каждый муниципалитет управляется советом, избираемым на 5 лет.

Мэры городов и поселков с более, чем 15 000 жителей избираются на прямых выборах.

Основы Конституции различаются для обычных и особых регионов. Пять особых регионов управляются по специальному своду законов и пользуются конституционно закрепленными правами самоуправления. К особым регионам относятся:

- Сардиния
- Сицилия
- Трентино–Альто Адидже (включая две провинции с уставом самоуправления, Тренто и Бользано)
- Вале д'Аоста
- Фриули-Венеция Гиулия.

Все регионы имеют юридические полномочия по следующим вопросам:

- здоровье
- социальные вопросы
- обучение и профессиональное образование
- городское планирование
- общественное жилье
- экономическое развитие
- туризм и культура
- сельское хозяйство, леса и недра
- региональный общественный транспорт
- поддержка промышленности
- общественные работы
- окружающая среда.

Все регионы имеют право свободно распоряжаться средствами, получаемыми от национального правительства. Особые регионы пользуются более широкой автономией и получают больше правительственных средств. У регионов с особым статусом одинаково расширенные полномочия, которые охраняются специальным законом и конституционными гарантиями. К их особым полномочиям относятся и некоторые особенности финансирования: им дают возможность использовать часть доходов центрального правительства из налогов на прибыль и на добавленную стоимость (2).

Регионы владеют некоторыми медицинскими центрами (оговоренные законом), что позволяет занимать средства для инвестирования. С 1992 региональная автономия в отношении здравоохранения значительно расширилась в ходе реформ законодательства. В 1997 реформа, известная как Легге Базанини (Legge Bassanini), расширила полномочия, передаваемые регионам, по принципу субсидиарности (подконтрольности). Ответственность за регулирование, планирование и организацию системы медицинской помощи перешла к регионам, а центральное правительство оставило за собой такие функции как утверждение национального плана здоровья, распоряжение финансами и определение перечня клинических и аккредитационных руководств.

В 2000 был принят Отдельный закон о местных властях, который передавал некоторые государственные функции регионам, включая ответственность за экономическое,

экологическое (точнее, в отношении окружающей среды) и территориальное планирование. Кроме того, некоторые полномочия были делегированы на муниципальный уровень (3).

2.2 Экономическая ситуация

В основе итальянской экономики лежат отрасли, связанные с переработкой и производством товаров, в том числе: точное машиностроение, промышленное машиностроение и оборудование, транспортное оборудование, автотранспорт, химическая и фармацевтическая промышленность, электрическое и электронное оборудование, индустрия моды, одежда, кожа, украшения и обувь.

В Италии мало природных ресурсов; есть запасы природного газа в регионе По Валлей и в оффшорной зоне в Адриатическом море. Все сырьевые материалы для промышленности импортируются, в том числе 83% энергоресурсов (2001); эта доля сохраняется с 1990.

Согласно подсчетам Организации экономического сотрудничества и развития (OECD), Италия является пятой самой большой экономикой в мире. Италия – член большой восьмерки, ЕС, OECD, Всемирной торговой организации, Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе и Организации Северо-Атлантического Договора (НАТО) (1).

Италия медленно движется по пути экономического оздоровления и постепенно догоняет другие страны ЕС (1).

С 1992 Италия сократила свои социальные программы, особенно пенсионную и медицинскую помощь. Одной из самых уязвимых точек в 1990-х была структура рынка труда:

- 33% от всех безработных были молодые люди до 25 лет;
- женщины составляли только 36% рабочей силы; и
- нелегальная экономика, затрагивавшая 14–20% безработных людей и нелегальных иммигрантов (особенно на тяжелых сельхозработках на юге страны).

Безработица имеет региональный характер; существует значительный разрыв между северной и южной Италией. Например, в 1999 безработица на юге составляла 22% против 7% в центральной и северной Италии. Из общего ВВП 75% создается в центре и на севере и только 25% на юге (1).

2.3 Социальные условия

Италия находится на пятом месте по плотности населения в Европе: около 200 человек на м². В 2002 численность населения составляла 57,4 миллиона человек (4). 77% территории страны – это гористая местность и 23% – лесистая. Самая богатая часть Италии – промышленный север, где находятся лучшие сельхозугодья. Центральная часть Италии имеет великолепные культурные центры с процветающей индустрией туризма, более южная часть – самая бедная и менее всего развитая часть страны (5).

В Италии не очень много этнических меньшинств. Самая большая группа – германоговорящая, в провинции Бользано и славянская – вокруг Триесте. Другие группы входят в состав небольших сообществ албанцев, греков, Ladinos и французов. Хотя иммиграция выросла в последние годы, население Италии уменьшается из-за низкой рождаемости (1).

2.4 Профиль здоровья

Италия имеет один из самых низких уровней фертильности в мире, и доля населения 65 лет и старше постоянно возрастает (5).

В Италии самая высокая детская смертность в ЕС, хотя в 1990-х произошло (второе по величине) ее значительное снижение.

Злокачественные новообразования относятся к наиболее частым причинам смерти среди людей моложе 64, за которой следуют сердечно-сосудистые болезни. Однако по общему показателю сердечно-сосудистых заболеваний больше, чем злокачественных новообразований.

Из-за существующего экономического неравновесия между севером и югом, отмечаются региональные различия по демографическим показателям и состоянию здоровья.

Распространение избыточного веса, особенно среди детей, связывают с увеличением калорийности питания.

В последние годы рост иммиграции; 70% иммигрантов – в возрасте 18–40 лет; наиболее широко распространенными болезнями в иммигрантской среде являются инфекционные болезни, особенно, передаваемые половым путем. Медицинская помощь иммигрантам оказывается в специальных кабинетах здоровья, создаваемых при местных органах здравоохранения и волонтерских центрах, где помощь оказывается только иммигрантам (5).

Условия внешней среды могут наносить вред здоровью. Одной из самых больших проблем является повышенный уровень шума как следствие увеличения числа городов, дорог и воздушного транспорта в Италии (6). В 1991 42% городского населения оценивали уровень шума в помещении (в домах) как невыносимый, а 38% как почти невыносимый. Это самые высокие показатели среди стран ЕС.

Другой важный вопрос – связан с безопасностью дома и во время занятий в свободное время. В Италии 0,45% всего населения сталкиваются как минимум с одним несчастным случаем в год дома или на отдыхе; это в десять раз больше, чем в дорожных авариях. Уровень риска варьирует и зависит от среднего времени, проводимого дома; для женщин риск несчастных случаев выше в два раза, повышен риск и для детей; и самый высокий риск – для пожилых людей. Сравнительное исследование, выполненное в странах ЕС, показывает похожую ситуацию и в других странах; анализ проводился в отношении зарегистрированных случаев по данным служб медицинской помощи в каждой стране в 1990–1992. По данным этого исследования, несчастные случаи в домашних условиях составляют большую часть всех несчастных случаев, зарегистрированных в Италии; их частота гораздо выше, чем средняя по ЕС по всем возрастным группам (7).

2.5 Система здравоохранения

2.5.1 Национальный уровень

На национальном уровне здравоохранение и деятельность Национальной Службы Здравоохранения (National Health Service) регулируется прежде всего законом № 833/1978.

Внедрение Национальной программы здоровья делегировано на региональный и местный уровень.

В процессе утверждения Национального плана здоровья были согласованы цели Национальной программы здоровья; предполагается преодолеть существующий разрыв по социальным параметрам и в состоянии здоровья, особенно в южных регионах. Цели программы определялись совместно с регионами – в рамках экономического планирования и с учетом существующего законодательства, в котором, среди прочего, оговариваются уровни медицинской помощи, гарантированные жителям (7).

При подготовке Национального плана здоровья правительство учитывало заявки министерства общественного здоровья; план должен быть одобрен парламентом, одновременно с законом о финансировании долгосрочной программы по Национальной службе здоровья. Национального плана здоровья рассчитан на три года. У регионов 150 дней со дня вступления в силу, чтобы принять или исправить региональный план здоровья в соответствии Национальным планом здоровья.

По сравнению с предыдущими планами в Национальном плане здоровья 2002–2004 учитывались следующие моменты:

- процесс передачи ряда полномочий регионам; и
- «постарение» популяции, сочетающееся с ростом потребления медицинской помощи, что приводит к новым проблемам.

В Национальном плане здоровья предлагается создание единой системы охраны здоровья по всей стране, связанное с использованием сети местных компаний здоровья. Они работают независимо, на коммерческой основе, с вовлечением муниципальных организаций и кабинетов и отвечают за укрепление здоровья, медицинскую помощь, физиотерапию и судебные научные службы, гарантируя доступность помощи всему населению (7).

В 2001 Национальный планом здоровья расширил стратегию укрепления здоровья, включив такие цели как:

- повышение приверженности ЗОЖ;
- борьба с главными причинами смерти населения (сердечно–сосудистые болезни, злокачественные новообразования, инфекционные заболевания и несчастные случаи)
- улучшение окружающей среды; и
- защита уязвимых групп населения (дети, пожилые, инвалиды, бедняки и т.д.) (8).

Были также определены конкретные задачи, включая:

- уменьшить распространение ожирения (25% среди мужчин и 30% среди женщин);
- снизить число курильщиков (с 34% до 20% среди мужчин и с 16% до 10% среди женщин);
- снизить злоупотребление алкоголем (на 30%);
- снизить смертность от сердечно–сосудистых заболеваний (на 10%), рак (на 10% у мужчин и 5% у женщин), частота дорожных аварий и несчастных случаев на работе (на 20%); и
- сократить частоту инфекций в больницах (8).

2.5.2 Региональный уровень

Региональные администрации через свои департаменты здравоохранения отвечают за достижение целей, вошедших в Национальный план здоровья. В отношении медицинской помощи (льготный пакет), региональные департаменты здравоохранения обеспечивают ее через сеть организаций первичной медицинской помощи и государственные и частные больницы.

Региональный уровень имеет законодательные и исполнительные функции, отвечает за техническую поддержку и контрольные функции. Законодательные функции обеспечивают региональный советом и региональное правительство. Согласно законодательному акту 229/1999 региональное законодательство должно регулировать:

- принципы организации поставщиков медицинских услуг и медицинские услуги;
- критерии финансирования всей системы организаций здравоохранения (государственных и частных) и обеспечение финансирования через региональные департаменты здравоохранения; и
- техническое и административное руководство по обеспечению медицинского обслуживания, включая оценку потребностей в строительстве новых больниц, схемы аккредитации и отчетности.

Закон значительно расширил законодательные полномочия, передаваемые в регионы; в настоящее время этот процесс идет на национальном и региональном уровнях.

Исполнительные функции регионального правительства подразумевают разработку трех-летнего регионального плана здоровья. Он основывается на индикаторах Национального плана здоровья и оценке региональных потребностей в здравоохранении; региональный план определяет стратегические цели и мероприятия, наряду с финансовыми и организационными критериями управления учреждениями здравоохранения. Среди других функций региональных департаментов здравоохранения – выделение ресурсов различным подразделениям здравоохранения и больницам, обеспечение действия норм и правил утвержденных на национальном уровне в отношении государственной и частной медицинской помощи и других мероприятий, относящихся к медицинской помощи.

В некоторых регионах департаменты здравоохранения обеспечивают также техническую поддержку местным подразделениям здравоохранения и государственным и частным больницам; или образуют агентства для региональных служб здравоохранения, которые ответственны за оценку качества местного здравоохранения и за обеспечение технической и научной помощи региональным департаментам здравоохранения и местным подразделениям здравоохранения. Техническая поддержка обеспечивается также на этапе планирования и оценки нужд населения, когда определяется набор услуг для обеспечения потребностей. Регионы, которые создали агентства для региональных служб здравоохранения, – следующие:

- Эмилия–Романа (Emilia-Romagna) (1994)
- Фриули–Венеция Гиулия (Friuli-Venezia Giulia) (1995)
- Кампанья (Campania) (1996)
- Марше (Marche) (1996)
- Пиедмонт (Piedmont) (1998)
- Дацио (Lazio) (1999)
- Тоскань (Tuscany) (2000).

2.5.3 Местный уровень

Серия реформ в конце 1980-х «сдвинула» муниципальные полномочия на региональный уровень. С 1992 структурные подразделения системы здравоохранения, работающие на местном уровне в качестве государственных и частных организаций здравоохранения и поставщиков услуг, были разделены на четыре категории (5): местные подразделения здравоохранения, государственные больничные объединения, национальные научно исследовательские институты и частные аккредитованные поставщики.

Местные подразделения здравоохранения организованы по территориальному принципу и ответственны за оценку нужд и обеспечение полноценной помощи проживающему населению. Подразделения возглавляются главным менеджером, назначаемым региональным департаментом здравоохранения на 5 лет. Медицинские службы организованы по модели дивизионов (отделов), имеющих функциональную автономию и техническую ответственность за определенные направления медицинской помощи, включая дивизион по профилактике и укреплению здоровья, отвечающий за укрепление здоровья, профилактику инфекций и других болезней, обеспечение помощи на уровне сообщества, за улучшение качества жизни людей. Эти дивизионы обеспечивают также контроль за окружающей средой, профилактику травм на производстве, контроль продукции, распределение и потребление пищи и напитков.

Согласно законодательному акту 229/1999 и закону 662/1996 местные организации здравоохранения финансируются из объединенного бюджета с учетом численности населения.

Объединения государственных больниц предоставляют высокоспециализированную третичную больничную помощь. Национальные научно-исследовательские институты и клиники также работают на местном уровне. Они распространены по всей Италии и напрямую финансируются Министерством здравоохранения.

И, наконец, частные аккредитованные поставщики услуг обеспечивают амбулаторную, стационарную и диагностическую помощь, оплачиваемую национальной службой здравоохранения.

Муниципалитеты выполняют те административные функции здравоохранения, которые, согласно закону, не относятся ни к государственному, ни к региональному уровню.

2.6 Тенденции местного управления и обязанности в отношении здоровья (3)

В 1993 прошли большие муниципальные реформы, в результате которых мэров и президентов провинций стали выбирать на прямых выборах как глав исполнительной власти; кроме того, политикам, которые их поддерживают, выделялось как минимум 60% мест в муниципальном совете. Это привело к усилению исполнительной ветви местной власти. Налоговая самостоятельность муниципалитетов была усилена также введением нового местного налога на недвижимую собственность (*imposta comunale sugli immobili*) (ICI) (5).

Муниципалитеты обеспечивают системное обслуживание: транспорт, водоснабжение, удаление отходов; помощь инвалидам и пожилым людям (это делается вместе с группами добровольцев). Кроме того, муниципалитеты обеспечивают социальное жилье (через полуавтономное муниципальное агентство или независимого подрядчика). Более крупные муниципалитеты обеспечивают деятельность по защите окружающей среде, санитарии и контролю воздуха и загрязнения воды. Другие местные обязанности по окружающей среде описаны в следующей части по устойчивому развитию.

2.7 Устойчивое развитие

Италия учредила комитет для внедрения Повестки 21 век, призванный координировать устойчивое развитие. В комитет входят представители министерства по бюджету и планированию, по окружающей среде, по иностранным делам (включая международное сотрудничество), по общественным работам, транспорту, туризму, сельскому хозяйству и лесным ресурсам, по финансам, а также руководящий Совет министерств. Департамент устойчивого развития входит в состав министерства окружающей среды и выполняет следующие функции:

- развитие и координация программ и проектов по устойчивому развитию;
- поиск источников финансирования для деятельности по защите и восстановлению окружающей среды;
- создание разработок и продвижение программных документов, подаваемых для совместного финансирования с ЕС;
- создание механизмов налоговых и тарифных выплат по окружающей среде;
- отчетность по окружающей среде;
- поддержка добровольных соглашений с частными компаниями;
- содействие занятости, относящейся к окружающей среде;
- поддержка исследований по окружающей среде;
- распространение информации населению по вопросам окружающей среды;
- подготовка государственного доклада по окружающей среде;
- внедрение национального плана по устойчивому развитию, подготовка дополнений к плану; и
- поддержка целей устойчивого развития на международных форумах (9).

В апреле 2001 министерство окружающей среды и региональные власти создали постоянно действующую рабочую группу для обсуждения действий по устойчивому развитию.

В 1998 министерство окружающей среды начало подготовку новой Национальной стратегии по окружающей среде в соответствии с Шестой программой действий по окружающей среде в ЕС. В новой стратегии большое внимание уделяется взаимосвязи качества окружающей среды и качества жизни людей, особенно в отношении городов. Качество жизни, положенное в основу стратегии, рассматривается в связи со здоровьем человека, качеством воздуха, уровнем шума и безопасности пищевых продуктов. Один из наиболее важных вопросов – включение аспектов окружающей среды во все основные стратегии; повышение общественной информированности по вопросам окружающей среды и участие населения в принятии решений по окружающей среде (9). В последние

десять лет полномочия по окружающей среде были переданы с национального уровня на региональный и местный.

Национальный уровень отвечает за постановку качественных целей по окружающей среде и главные критерии для сектора формирования политики. Региональный уровень отвечает за стратегическое планирование. Местные уровни (провинции и муниципалитеты) отвечают за контроль и внедрение планов и программ. Во избежании конфликта, государство отвечает за координацию и интеграцию правил и программ по окружающей среде.

2.8 Оценка воздействия на окружающую среду

Министерство окружающей среды было создано в 1986 в соответствии с законом 349 от 1986 и Указом Главы кабинета 377 от 1988. Образование министерства создало отправную точку на национальном уровне и обеспечило единый политический и административный центр ответственности за окружающую среду и благоустройство.

Как говорилось выше, в Италии с 1997 идет процесс децентрализации. Ожидается, что регионы будут проводить мероприятия по окружающей среде и территориальному планированию, а также отвечать за оценку воздействия на окружающую среду.

Хотя определенные полномочия были переданы на региональный уровень, государство в соответствии с постановлением 112/98 регулирует следующие функции:

- работы по размещению объектов, которые оказывают воздействие на окружающую среду, в нескольких регионах;
- работы по размещению объектов инфраструктуры национального и международного значения;
- размещение промышленных объектов, имеющих особое или значительное влияние;
- работы, требующие государственной санкции.

Первым регионом, в котором были введены процедуры по оценке воздействия на окружающую среду, была Тоскана. Согласно региональному закону 1541 от 1998, в муниципальном плане должен быть ясно указано на проведение оценки воздействия на окружающую среду. Кроме того, в Тоскани был утвержден набор индикаторов, основанных на рекомендациях OECD, в отношении воды, воздуха, энергии, отходов, почвы и недр, – для оценки изменений. На законодательном уровне регион также обновил инструменты мониторинга окружающей среды.

В регионе Эмилия–Романия закон, принятый в 1990 и касающийся оценки воздействия на окружающую среду, указывает, что регион, его провинции и муниципалитеты должны учитывать «выполненную на ранней стадии оценку влияния на окружающую среду и территориальную устойчивость конкретной заявки, а также положения национальных законов и законов ЕС» при разработке и утверждении своих планов. Кроме того, ссылки на оценку окружающей среды сделаны и в отношении других направлений, включая городское планирование.

В 1995 в Италии был создан Центр по оценке воздействия на окружающую среду на основании соглашения между Европейской Комиссией и итальянским министерством окружающей среды. Этот центр стал частью Европейской сети, цель которой – продвигать оценку воздействия на окружающую среду как систематическую процедуру, в которой

каждое действующее лицо (государственные органы, экономические представители, специалисты по ОВ ОС, и местное население) играет определенную роль, должным образом участвуя в процессе. Деятельность центра включает:

- содействие обмену данными и опытом;
- выполнение научных исследований;
- создание бюллетеня;
- создание банка данных по оценке воздействия;
- подготовка руководств по правильному выполнению оценки воздействия на окружающую среду; и
- развитие образовательной деятельности (10).

2.8.1 Оценка воздействия на окружающую среду и городское планирование

Программы по обновлению городского жилого фонда и устойчивому развитию были введены постановлением министерства труда в 1998. Эти программы направлены развитие инфраструктуры территории и внедрение интегральной системы управления, отвечающей за размещение промышленных объектов, развитие системы отелей и туристической деятельности и восстановление пришедших в упадок городских территорий.

Процедуры, введенные в Эмилии–Романии довольно сложные. Для более сбалансированного распределения объектов системы обслуживания и инфраструктуры, для улучшения качества архитектурных сооружений внутри городского пространства, – проводился региональный анализ, в котором учитывали архитектурные, экологические, экономические и социальные аспекты; функциональную деградацию, устаревшее городское планирование, возможности для повторного использования неправильно используемых земель, оценку социальной и экономической мобильности в свете размещения объектов, состояние окружающей среды и благоустройство, возможности вмешательства, основанные на существующих экономических ресурсах (11).

2.9 Strategic environmental assessment

Конвенция Эспо по оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте подразумевает обязательство по проведению на ранней стадии планирования указанной оценки в отношении определенной деятельности; общее обязательство государств доводить до сведения друг друга информацию по основным проектам, которые могут оказывать неблагоприятное трансграничное влияние на окружающую среду. Конвенция вступила в силу 10 сентября 1997. Италия ратифицировала ее 19 января 1995.

В 1998 в Аархусе (Дания) под патронажем экономической комиссии ООН была принята Европейская Конвенция по доступности информации, общественному участию в процессе принятия решений и справедливому судебному разбирательству по вопросам окружающей среды. Эта Конвенция связывает права, касающиеся вопросов окружающей среды, с правами человека и с особым вниманием к участию всех заинтересованных лиц в устойчивом развитии. Италия ратифицировала эту конвенцию в июне 2001.

Протокол по стратегической оценке по окружающей среде был принят в мае 2003. Он дополнил Конвенцию Эспо, обращая особое внимание на оценку последствий для окружающей среды официальных планов и программ. Стратегическая оценка по окружающей среде выполняется гораздо раньше в процессе принятия решений, чем оценка воздействия на окружающую среду, и считается ключевой в свете защиты окружающей среды и устойчивого развития и интеграции вопросов окружающей среды в ведомственные процессы принятия решений (12). Италия подписала данный протокол.

В Италии стратегическая оценка по окружающей среде вошла в национальное законодательство и затем в некоторые региональные законы, касающиеся территориального планирования (Валле д'Аоста, Пиемонт, Лигурия, Тоскана, Умбрия, Венето и Эмилия–Романия), распространив оценку воздействия на окружающую среду на планы и проекты. В других регионах, таких как Базиликата, процедура стратегической оценки по окружающей среде была введена для региональных законов и не ограничивалась территориальным планированием или состоянием окружающей среды (то есть административно-организационным управлением) (13).

В некоторых регионах (в свете стратегической оценки по окружающей среде в Италии), местным властям и общественности выделяется определенный отрезок времени, в течение которого они могут выразить свое мнение в отношении новых заявок. В Эмилии–Романии это называется *conferenze e accordi di pianificazione* (13).

Другой важный шаг с точки зрения стратегической оценки по окружающей среде и транспорта был предпринят государствами-членами европейской конференции министров транспорта (European Conference of Ministers of Transport, ECMT); это межправительственная организация, созданная в 1953 с целью улучшения использования и рационального развития европейской транспортной системы международного значения. В мае 2003 ECMT принял резолюцию 2003/1, рекомендовавшую систематическую оценку экономического, социального и экологического влияния, которое оказывают транспортные планы, программы (и основные инвестиционные транспортные программы), признавая тем самым эффективность и важность стратегической оценки по окружающей среде. Италия, являясь членом ECMT, подписала эту резолюцию.

3. Процесс оценки воздействия на здоровье: материалы и методы

Координатор Итальянской сети «Здоровые города» и менеджер проекта со стороны ВОЗ координировали процесс введения ОВЗ. Практически это процесс происходил с марта по сентябрь 2004. В руководстве по ОВЗ, которое было разработано к тому времени, представлены методические основы ОВЗ, технические аспекты процесса оценки (от стадии отбора заявок до оценивания результатов) и практические рекомендации по внедрению. Руководство было переведено на итальянский язык и использовалось сотрудниками Болоньи (Италия) на протяжении всего проекта.

В первую очередь были изучены литературные источники по вопросам политической и административной системы в Италии на национальном и местном уровнях. Знание политического процесса крайне важно для внедрения ОВЗ, т.к. необходимо как можно раньше включаться в процесс принятия решений и рассмотрения заявок, подаваемых

самыми разными группами лиц. Во второй части данного документа описываются политические и административные процессы в Италии.

После того, как политический процесс в целом был очерчен, в Италии были подготовлены и проведены три совещания, посвященные ОВЗ. Целью первого совещания было представить ОВЗ широкой аудитории, достичь заинтересованности и поддержки со стороны местных политиков; в нем приняли участие 135 человек, включая политиков, представителей администрации, ученых. На втором совещании 35 сотрудников местных администраций Болоньи и других городов, которые должны были затем выполнять ОВЗ, прошли тщательную подготовку по техническим и практическим вопросам ОВЗ; совещание прошло с участием внешних экспертов. Кроме этих совещаний – в Италии прошло совещание национальной сети с целью повышения информированности по ОВЗ; оно не было предусмотрено проектом PHASE, но несомненно внесло свой вклад во введение ОВЗ в Италии.

Была создана руководящая группа из 12 человек, на которую возложили ответственность за проведение ОВЗ. Члены группы представляли 6 разных подразделений: департамент здравоохранения и департамент городского планирования муниципалитета Болоньи, Университет Болоньи, Агентство по оказанию медицинской помощи региона Эмилия–Романия, Городское Агентство Болоньи по оказанию медицинской помощи и сотрудники проекта «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market). Руководящая группа принимала участие в обучающих занятиях и уже после второго совещания начала обсуждать возможность проведения ОВЗ в отношении заявки по проекту «Рынок в последнюю минуту» в муниципалитете Болоньи. Запланировали провести в рамках пилотного проекта и введение ОВЗ в отношении указанной заявки, и оценку возможного ее влияния на социальные аспекты и здоровье.

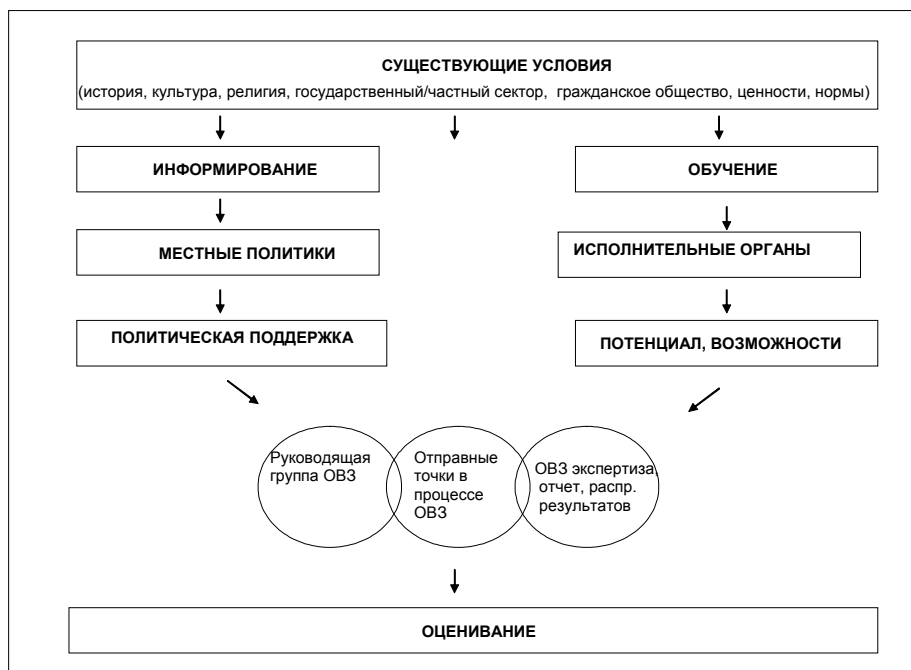
Третье совещание прошло в сентябре и было посвящено оцениванию процесса. Оценивание было разделено на две части: интервьюирование в рамках группового обсуждения и заполнение оценочных форм. Все участники были вовлечены в обе части процесса оценивания: сотрудники исполнительной власти, координатор проекта «Здоровые города», ученые. Вначале прошло двухчасовое интервью в форме полуструктурированной групповой дискуссии. Совещание проходило на английском языке без перевода. Интервью записывалось на аудиокассету. Затем, после интервью, во второй части совещания, участники заполнили индивидуальные оценочные формы по процессу ОВЗ. В форме было 67 вопросов, касающихся мнения и знаний участников по (1) процессу ОВЗ, по (2) возможности применения ОВЗ в местных условиях, а также по (3) использованию и пониманию руководства по ОВЗ. В данном документе анализируются (1) и (2) вопросы; результаты (3) были использованы для улучшения руководства по ОВЗ.

4. Результаты процесса оценки воздействия на здоровье

Результаты процесса ОВЗ были рассмотрены под углом зрения внедрения самого процесса ОВЗ (рисунок 1). При введении ОВЗ всегда будет существовать конкретный контекст – страна, город и люди, которые там живут и находятся в определенных политических, экономических и социальных условиях. Как исходные условия, так и текущая ситуация всегда будут оказывать влияние на вновь вводимый процесс. На рисунке 1 представлены две составляющих при введении ОВЗ: политическая и административная (исполнительская). Информирование и донесение сути ОВЗ до

политиков проводится различными путями, которые, как ожидается, должны привести к политической заинтересованности, приверженности и поддержке. К административной или исполнительной составляющей относятся сотрудники, обученные ОВЗ, т.к. они должны выполнять экспертизу ОВЗ. Обучение сотрудников вносит вклад в развитие потенциала организации и увеличивает ее возможности. И та и другая составляющие влияют на каждый шаг процесса ОВЗ: создание руководящей группы, поиск отправных точек ОВЗ, проведение экспертизы ОВЗ, подготовка отчета и распространение результатов. Когда перечисленные шаги пройдены и процесс ОВЗ введен, – он должен быть оценен, т.к. необходимо извлечь уроки, чтобы улучшить этот процесс. На рисунке 1 представлены стадии пилотного процесса ОВЗ в Болонье, которые и были проанализированы.

Рис. 1. Введение ОВЗ в Болонье, Италия



Текущие условия

К моменту начала проекта PHASE в Болонье уже существовал опыт подготовки трех профилей здоровья; были выделены два приоритетных направления: транспортная мобильность и социальная сплоченность. В июне 2004 прошли выборы в местную администрацию; политическая ситуация «сдвинулась» в сторону левого фронта; на политической повестке дня встали вопросы социальной активности и гражданских комитетов.

Эти комитеты начали поддерживать постановку приоритетов здоровья на политическую повестку дня; среди таких приоритетов – модернизация городского жилого фонда, работа для студентов и контроль загрязнения. Политические перемены привели также к изменениям в административном управлении муниципалитетов, в том числе к созданию новых департаментов.

Информирование по ОВЗ для получения политической поддержки

Первое совещание в Болонье имело целью представить ОВЗ как на национальном, так и на местном уровне, для различных заинтересованных групп, сотрудников здравоохранения, общественного здоровья, а также СМИ; необходимо было повысить осведомленность и интерес к ОВЗ. Долгосрочной целью было – «подтолкнуть» политическую

приверженность и поддержку для систематического выполнения ОВЗ в Болонье. Акцент был сделан также на работе с Итальянской сетью «Здоровые города». Предполагалось, что сеть будет катализатором интереса к ОВЗ, источником информации и возможностей для обучения по ОВЗ, распространения международного, национального и местного опыта в городах сети.

На совещании обсуждали методические основы, приносимую пользу, технические стадии и процесс практического внедрения ОВЗ. Целый ряд агентств, институтов и организаций, – включая Городское Агентство Болоньи по оказанию медицинской помощи, Департамент здравоохранения и Агентство по оказанию медицинской помощи региона Эмилия–Романия, Национальный Научно–Исследовательский Совет Пизы, – обсуждали и анализировали процесс отбора различных заявок (проекты по транспорту и мобильности, по вопросам равенства мужчин и женщин, по модернизации городского жилого фонда).

Еще одно похожее мероприятие было проведено в Италии: совещание национальной сети «Здоровые города» с целью повышения информированности по ОВЗ. И хотя совещание не входило в проект PHASE, оно очень помогло повысить осведомленность по ОВЗ в то время в Италии.

Впоследствии при оценивании процесса ОВЗ было выявлено, что все участники единодушно считают этот шаг невероятно важным: короткое информационное совещание для политиков, повышающее их осведомленность, является самым верным способом информирования политиков. Сотрудники администраций отметили, что процесс ОВЗ начинается с политического обязательства, и в дальнейшем, при наличии достаточной поддержки, от исполнителей требуется только проводить этот процесс в жизнь. Существует различие между политическим обязательством и поддержкой. Иногда даже при наличии политической заинтересованности в ОВЗ, для ее практического выполнения может не быть достаточной поддержки. Оценивание в Болонье также показало, что политическая заинтересованность и поддержка важны для введения любого процесса. В первой фазе внедрения политическая приверженность и поддержка ОВЗ были очевидными. Однако затем большим препятствием оказались выборы, которые прошли в середине периода пилотного проекта. Выборы прошли в июне 2004, однако на практике правительство начало работу лишь в сентябре, т.е. лето оказалось переходным периодом. Сотрудники, имевшие обязательства по ОВЗ перед прежним правительством, должны были пройти утверждение в новом правительстве. Оценивание показало, что из-за этого процесс затянулся. Однако, новое правительство в конечном итоге выразило свою политическую заинтересованность и поддержку ОВЗ и официальное решение было принято в апреле 2005.

Обучение сотрудников для расширения возможностей

До начала проекта ни у кого из участников не было знаний по ОВЗ, однако почти у всех были знания по детерминантам здоровья и их общей корреляции с политикой и состоянием здоровья. Кроме того, многие работали по оценке воздействия на окружающую среду, что было очень полезным в свете ОВЗ.

Второе совещание прошло в июне 2004, на котором сотрудники из Кальдераро ди Рено, Милана, Анконы, Сиены, Удины, Венеции, Зеро Бранко (Тревизо), Форли, Витторио Венето и Пизы прошли обучение по ОВЗ. [Calderara di Reno, Milano, Modena, Ancona, Siena, Udine, Venezia, Zero Branco (Treviso), Forli, Vittorio Veneto and Pisa]. Участвовали также представители Национального Института общественного здоровья. На совещании была представлена Итальянская сеть «Здоровые города»; был также представлен проект и

внедрение ОВЗ, ее связь с устойчивым развитием. Участники обсуждали существующие трудности и имеющиеся возможности для интеграции ОВЗ и практические примеры ее внедрения.

В дополнение к этому обучающему мероприятию другой похожий научный семинар проходил в то же самое время вне рамок проекта PHASE. Города Итальянской сети «Здоровые города» были приглашены принять участие в научной конференции, организованной Итальянским национальным научным советом в Риме. Двухдневный семинар был посвящен методам ОВЗ и опыту, существующему на местном уровне; особое внимание уделялось различиям между ОВЗ и оценкой воздействия на окружающую среду. При последующем оценивании сотрудники отметили, что общего объема обучения за время проекта, тем не менее, недостаточно, что они хотели бы больше занятий. Сотрудники настаивали на расширении обучения и материалов, включения практического внедрения процесса ОВЗ, а не только теории. Учитывая все это, сотрудники отметили, что внедрение ОВЗ требует времени, наличия политической приверженности и поддержки. Чтобы справиться с этими трудностями, необходимо как можно больше поддержки от коллег и политиков.

Руководящая группа

Руководящая группа в Болонье была создана после второго совещания. В нее вошли 12 человек с разной исходной подготовкой (специалисты, местные администраторы и сотрудники проекта «Рынок в последнюю минуту»). Группа отвечала за введение ОВЗ и выполнение пилотного проекта. Для проведения пилотного исследования был выбран проект под названием «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market); была применена методика ускоренного определения объема и общего плана ОВЗ. Серия внутренних совещаний прошла для обсуждения проекта «Рынок в последнюю минуту» и планирования выполнения оценки влияния на здоровье и социальные аспекты этого проекта.

Оценивание показало, что некоторые формы межсекторальной работы уже налаживаются в Болонье, хотя это и не носит систематического характера; сотрудники отметили, что работают с людьми из разных департаментов и организаций, таких как центр по оценке воздействия на окружающую среду. Сотрудники также сказали, что здоровье не находится на должной высоте на политической повестке дня, и это создает проблемы для межсекторальной работы.

Отправные точки (начальные действия)

Среди возможных отправных точек для начала работы по ОВЗ одной из лучших является (1) «очерчивание» политического процесса (т.е. схематическое отображение того, как это происходит на практике) и (2) сбор информации о других «оценках воздействия», которые уже внедряются в муниципалитете. В Болонье было выявлено несколько отправных точек для пилотной работы по ОВЗ. Во-первых, город уже разработал три профиля здоровья (в 1999, 2001 и 2002). Во-вторых, 15-летний план Болоньи и региональный план развития здоровья установил механизмы для межсекторального сотрудничества и обсуждения связей между социальными вопросами и ОС: транспорт (мобильность) и социальная сплоченность были определены как приоритеты на данный период. И, наконец, город намеревался стать членом сети ВОЗ «Здоровые города» в четвертой фазе проекта (2003–2007).

Были выявлены некоторые препятствия, такие как отсутствие национальной политики по ОВЗ, недостаточная осведомленность по ОВЗ и отсутствие практических примеров и экспертных отчетов на местном уровне в Италии. Этот факт мог стать помехой в принятии инновационной стратегии и методов, таких как ОВЗ на местном уровне.

Проведение экспертизы, подготовка отчета и распространение ОВЗ

Проект «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market) в Болонье был выбран в качестве пилотного с учетом короткого периода времени; кроме того, он подходил для оценки влияния на здоровье уязвимых групп населения. Главная идея проекта – собрать в супермаркетах и использовать продукты, у которых кончается срок годности (коммерческая дата почти всегда более строгая, чем санитарные правила по обороту пищевых продуктов). Эти продукты затем раздавали бездомным и бедным людям через ряд ассоциаций. Наиболее инновационными аспектами этого проекта были внутренняя устойчивость и невысокая стоимость, т.к. продукты распространялись в близлежащих районах, что означало отсутствие расходов на транспорт. Проект уже шел в нескольких городах региона Эмилия–Романия и Феррара с хорошими результатами. Более того, был выпущен специальный закон национального правительства, разрешающий правительственные дотации для внедрения проекта на местном уровне. Все это делало проект важным и привлекательным для политиков и СМИ на местном уровне.

Основываясь на таких вдохновляющих результатах, сотрудники начали пилотное тестирование проекта «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market) в Болонье, при участии одного из супермаркетов и одной благотворительной организации в пригороде. На тот момент еще не было переговоров на политическом и институциональном уровне. Проект «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market) уже был оценен с точки зрения окружающей среды, питания и экономических аспектов, но не был оценен с точки зрения социального влияния и влияния на здоровье; это и стало предметом пилотного исследования.

Оценивание впоследствии показало, что на том этапе это была нелегкая задача для руководящей группы, т.к. не было политического обязательства и поддержки ни для проекта «Рынок в последнюю минуту», ни для ОВЗ. Проект и процесс ОВЗ тогда еще не были представлены в Болонье. Кроме того, выборы местного правительства должны были проходить в начале июня. Все эти факторы не позволили руководящей группе выполнить экспертный отчет по ОВЗ. Однако, сотрудники искали политической заинтересованности и поддержки в течение этого времени. И хотя процесс значительно затягивался, официальное соглашение было подписано 7 марта 2005 между муниципальным отделом здравоохранения и другими секторами, вовлеченными в руководящую группу. Это соглашение показало, что в процессе мониторинга проекта «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market) и анализа влияния на здоровье и социальные последствия, тем самым анализируются также детерминанты здоровья и социальная сплоченность.

Оценивание

Многосекторальный комитет управления был создан на основании рекомендаций совещания по оцениванию в сентябре 2004. Идея комитета поддерживалась различными политическими представителями в департаменте здравоохранения муниципалитета Болоньи. Комитет включал представителей сектора розничной торговли, ассоциации местных торговцев, неправительственной организации (благотворительной), Агентства по медицинской помощи региона Эмилия–Романия, и Агентства по защите окружающей среды региона Эмилия–Романия. Члены комитета согласовали и подписали

предварительное соглашение о консорциуме, в котором отражено их обязательство внедрять проект «Рынок в последнюю минуту» в Болонье. Затем один за другим прошли несколько совещаний, в которых принимали участие все действующие лица. В конце сентября 2004 было проведено совещание, в котором приняло участие около 50 человек, включая рабочую группу пилотного проекта по ОВЗ, директоров местных районов, заместителя мэра по здоровью и вице-мэра, – для представления и обсуждения плана здоровья города на 2005. Внедрение проекта «Рынок в последнюю минуту» (the Last Minute Market) в Болонье было включено в направления деятельности на 2005.

5. Возможности и препятствия в процессе выполнения ОВЗ в Италии

Возможности и препятствия для ОВЗ в Италии вероятно имеют региональные особенности. В Италии 20 регионов имеют законодательные полномочия, которые создают платформу для планирования деятельности на местном уровне и уровне провинций.

Рассмотрение существующих возможностей и препятствий для ОВЗ помогает лучше понять перспективы введения ОВЗ в Италии. Возможности – это факторы, которые помогут введению ОВЗ, препятствия – это то, что мешает. Возможности и препятствия можно разделить на четыре категории: наличие данных; политические моменты и политика; институциональные; и ресурсы (табл. 1).

Таблица 1. Возможности и препятствия в отношении введения ОВЗ в Италии

Категории	Возможности	Препятствия
Данные	<p>Имеются местные данные по детерминантам здоровья в Болонье: профили здоровья подготовлены почти в 20 городах итальянской национальной сети «Здоровые города»; продолжение этой работы – среди приоритетов сети</p> <p>Наличие международных данных по связи транспорта, окружающей среды и здоровья (в рамках работы ВОЗ по этому вопросу)</p>	<p>Отсутствие практических примеров ОВЗ на местном уровне в Италии</p> <p>Опубликованные оценки часто на английском языке, что делает их недоступными</p>

<p>Политические аспекты и текущая политика</p>	<p>Активная передача полномочий с государственного на региональный и местный уровень</p> <p>Национальный план здоровья, который включает стратегии развития приверженности ЗОЖ, улучшения окружающей среды, продвижения социального равенства и борьба с основными причинами смерти</p> <p>Национальная стратегия по окружающей среде в соответствии с Шестой программой действий по окружающей среде ЕС, в том числе ключевые тематические стратегии по городской среде (14), которая еще в процессе консультаций; значительное внимание оценке воздействия</p> <p>Италия является частью Конвенции Эспо по оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте и Экономической комиссии ООН в Европе для Европейской конвенции по доступности информации, общественному участию в процессе принятия решений и доступности справедливого судебного разбирательства по вопросам окружающей среды (Конвенция Аархуса); подписание протокола по стратегической оценке по окружающей среде</p> <p>Программы по городскому восстановлению и устойчивому развитию (PRUSST) используют интегрированные системы деятельности</p> <p>Некоторые регионы используют стратегическую оценку по окружающей среде, главным образом в отношении пространственного планирования или окружающей среды</p> <p>На Европейской конференции министров транспорта – Италия подписала резолюцию 2003/1 по оценке и принятию решений для интегрированной политики по транспорту и окружающей среде</p>	<p>Отсутствие приоритета для ОВЗ в национальной политике</p> <p>Отсутствие осведомленности по ОВЗ</p> <p>Национальная политика здоровья не направлена на широкие детерминанты здоровья</p> <p>Политическая ситуация и «усталость» на местном уровне (много новых стратегий и методов продвигаются на местный уровень)</p>
---	--	---

<p>Институциональный</p>	<p>Движение в направлении децентрализации государственных функций, особенно в отношении экономики, окружающей среды и пространственного планирования</p> <p>Национальный план здоровья учитывает передачу полномочий регионам</p> <p>Национальный НИИ, хотя и финансируется Министерством здравоохранения, работает в регионах</p> <p>Переход полномочий по ОС с национального на региональный и местный уровень с признанием связи ОС и здоровья</p> <p>15–летний план Болоньи и региональный план развития здоровья устанавливают механизмы для межсекторального сотрудничества</p> <p>Существует итальянский Центр по оценке воздействия на окружающую среду</p> <p>Итальянская сеть ЗГ может обеспечить механизм обучения и накопления знаний по ОВЗ и повышения местного потенциала по ОВЗ внутри Италии</p>	<p>Региональный уровень имеет некоторые полномочия в отношении здоровья и устойчивого развития, и это требует координации политики с местным уровнем</p> <p>Несмотря на децентрализацию, предполагается, что регионы и местный уровень займутся вопросами окружающей среды и городского планирования в виде отдельных мероприятий, которые включают оценку воздействия на окружающую среду</p> <p>В местной практике не используются межсекторальные подходы</p>
<p>Ресурсы</p>	<p>Возможно получение ресурсов для разных типов оценки воздействия и интеграция здоровья в эти оценки</p> <p>Возможность получения финансирования из источников ЕС</p> <p>Ключевые материалы по ОВЗ были переведены на итальянский в проекте PHASE</p> <p>Национальная сеть «Здоровые города» предоставляет дополнительные возможности: обмен информацией позволяет уменьшить расходы, провести совместное обучение городов, подготовить переводы для использования международного опыта и т.д.</p>	<p>Отсутствие необходимой литературы по методам и руководствам по ОВЗ в Италии</p>

6. Заключение

Специалисты, политики, представители ассоциаций, Агентства по медицинской помощи региона Эмилия–Романия, розничные торговцы и другие совместно работали и внесли свой вклад, свои профессиональные навыки и умения в подготовку и выполнение ОВЗ по проекту «Рынок в последнюю минуту». Это помогло процессу адаптации проекта местными организациями и максимизации положительного вклада в здоровье и социальную сплоченность, как это определено в проекте.

Создание многосекторального комитета управления и подписание соглашения консорциума, помогающего внедрению проекта с учетом времени, контактов, ресурсов и уменьшения противоречий в отношении решений по противоречивым вопросам (таким как безопасность пищевых стандартов). Далее, участие в проекте PHASE и необходимость следовать точному периоду планирования, помогло в короткие сроки повысить осведомленность по ОВЗ, достичь политической заинтересованности в период политических выборов и перемен в администрации Болоньи в июне 2004. Без пилотного исследования по ОВЗ проект «Рынок в последнюю минуту» возможно не был бы принят на институциональном уровне с официальным соглашением между муниципалитетом Болоньи и главными действующими лицами институционализации (сотрудники проекта уже установили контакты с местными розничными торговцами и благотворительными ассоциациями Болоньи). Окончательные рекомендации, сделанные в ходе ОВЗ, помогли принятию проекта местными институтами организациями и содействовали, тем самым, развитию социальной сплоченности.

Опыт обучения и применения ОВЗ на местном уровне помог повышению осведомленности тех, кто вовлечен в решение непростых вопросов прямого и непрямого влияния на здоровье людей. Информированность политиков и их советников по вопросам воздействия на здоровье – ключевой момент. Кроме того, проект PHASE предоставил возможность (и в этом его дополнительная ценность) принять участие в создании руководства по ОВЗ, работая на межсекторальной основе и апробируя руководство в местном контексте. Методы взаимодействия и обучения путем выполнения ОВЗ – даже если они вносят дополнительные сложности и повышенные требования (по сравнению с тем, как это казалось вначале), – помогают людям понять процесс ОВЗ и адаптировать те методы, в разработке которых есть и их вклад.

И наконец, муниципалитет Болоньи развивает и распространяет результаты и методы ОВЗ (полученные в рамках проекта PHASE):

- на национальном уровне, обращаясь к городам–членам национальной сети; и
- на региональном уровне, усиливая сотрудничество между Университетом Болоньи, регионом Эмилия–Романия и другими местными властями по ОВЗ; налаживаются контакты и проходят местные совещания с целью создания специальной рабочей группы по ОВЗ.

В свою очередь, применение ОВЗ повлияло на существующие местные условия; основываясь на опыте работы в проекте PHASE, местные политики рассматривают уже новые проекты по ОВЗ, учитывая ту пользу, которую она приносит.

ССЫЛКИ

1. *Country profile: Italy*. Seattle, politinfo.com, 2004
(http://us.politinfo.com/Information/Country_Profiles/country_profile_139.html, accessed 18 March 2005).
2. Institute of Local Government Studies – Denmark (AKF). *Regional and local government in the European Union: responsibilities and resources*. Brussels, Committee of the Regions, European Union, 2001.
3. Green G. *Health and governance in European cities – a compendium of trends and responsibilities for public health in 46 Member States of the WHO European Region*. London, European Hospital Management Journal, 1998.
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB) [database online]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/hfadb>, accessed 18 March 2005).
5. Donatini A et al. *Health care systems in transition – Italy*. Brussels, European Observatory for Health Systems and Policies, 2001
(http://www.euro.who.int/observatory/Hits/20020524_35, accessed 18 March 2005).
6. *Highlights on health in Italy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998
(<http://www.euro.who.int/document/E62038.pdf>, accessed 18 March 2005).
7. *Italy*. Brussels, European Commission, no year
(http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/2002/03/italy_en.pdf, accessed 18 March 2005).
8. Pra LD. *Country profile: Italy. The national health system in Italy*. Washington, DC, American University International Institute for Health Promotion, 2001
(<http://www.american.edu/academic.depts/cas/health/iihp/iihpcpitaly.html>, accessed 18 March 2005).
9. *Institutional aspects of sustainable development in Italy*. New York, United Nations, 2001 (www.un.org/esa/agenda21/natlinfo/countr/italy/inst.htm, accessed 18 March 2005).
10. Italian Environmental Impact Assessment Centre [web site]. Rome, Italian Environmental Impact Assessment Centre, 2005
(<http://www.centrovia.it/index2/aboutd.htm>, accessed 18 March 2005).
11. Replies to the questionnaire. *1st European Planning Law Network Meeting, 20–21 September 2001, Berlin, Germany*
(<http://www.difu.de/projektforen/plannet/eng/2001/reports/pdf/italy.pdf>, accessed 18 March 2005).
12. United Nations Economic Commission for Europe [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe (<http://www.unece.org>, accessed 18 March 2005).
13. PlanNet Europe (European Planning Law Network) [web site]. Berlin, Deutsches Institut für Urbanistik (<http://www.difu.de/projektforen/plannet/eng/index.html>, accessed 18 March 2005).
14. Thematic strategy on the urban environment, Directorate-General for Environment, European Commission [web site]. Brussels, European Commission
(http://www.europa.eu.int/comm/environment/urban/thematic_strategy.htm, accessed 18 March 2005).