

Получена: 18 мая 2022 / Принята: 29 июля 2022 / Опубликовано online: 31 декабря 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.6.023

УДК 614.2 : (574)

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Жан С. Калел¹, <https://orcid.org/0000-0001-5116-3430>

Алтын М. Арингазина¹, <https://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

Габриель Гулис², <https://orcid.org/0000-0002-8174-4591>

¹ УО «Каспийский Университет» г. Алматы, Республика Казахстан;

² Университет Южной Дании, г. Эсбьерг, Дания

Резюме

Введение. Оценка воздействия на здоровье – это «сочетание процедур, методов и инструментов, с помощью которых можно судить о политике, программе или проекте относительно их потенциальных последствий на здоровье населения и распределение воздействия на население». Природа методологии создает благоприятную среду для укрепления межсекторального взаимодействия.

Цель исследования. Изучение фундаментальных основ методологии ОВЗ и ее роль в способствовании развития потенциала в межсекторальном взаимодействии.

Стратегия поиска. Литературный обзор по трудам отечественных и зарубежных исследователей, русско- и англоязычным базам данных научных публикаций, а также серой литературе. Ключевыми словами поиска были «ОВЗ и...»: «межсекторальное», «сотрудничество», «межведомственное», «взаимодействие» в различных комбинациях последовательности. Критерии включения и исключения учитывали тематическую релевантность содержимого.

Результаты. ОВЗ являлась одним из ключевых элементов в осуществлении таких международных программ как «Здоровье во всех стратегиях», «Здоровые города» и «Цели устойчивого развития» и продолжает развиваться, адаптируясь к новым условиям и поставленным целям. Методика подразумевает комплексный, междисциплинарный подход к разработке рекомендаций для лиц, принимающих решение.

Выводы. Мировая практика использования методологии ОВЗ показывает значимость ее вклада в развитие межведомственного взаимодействия, создания платформы для диалога и понимания между ветвями государственной власти, обществом и частным сектором. Рекомендуется дальнейшее изучение возможностей ОВЗ.

Ключевые слова: оценка воздействия на здоровье, межсекторальное взаимодействие, Казахстан, межведомственное сотрудничество.

Abstract

HEALTH IMPACT ASSESSMENT AS A TOOL FOR THE DEVELOPMENT OF INTERSECTORAL COOPERATION IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Zhan S. Kalel¹, <https://orcid.org/0000-0001-5116-3430>

Altyn M. Aringazina¹, <https://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

Gabriel Gulis², <https://orcid.org/0000-0002-8174-4591>

¹ Caspian University, Almaty, Republic of Kazakhstan;

² University of Southern Denmark, Esbjerg, Denmark.

Introduction. Health impact assessment is «a combination of procedures, methods and tools by which a policy, program or project can be judged in terms of its potential impacts on public health and the distribution of impacts on the population». The nature of the methodology creates a favorable environment for the growth of intersectoral collaboration.

Aim. Studying the fundamentals of the HIA methodology and its role in facilitating capacity development in intersectoral collaboration.

Search strategy. Literature review of the works of domestic and foreign researchers, Russian and English databases of scientific publications, as well as gray literature. The search keywords were «HIA and...»: «intersectoral», «cooperation», «interagency», «interaction» in various sequence combinations. Inclusion and exclusion criteria took into account the topical relevance of the content.

Results. HIA has been one of the key elements in the implementation of such international programs as «Health in all strategies», «Healthy cities» and «Sustainable Development Goals» and continues to develop, adapting to new conditions

and goals. The methodology implies a comprehensive, interdisciplinary approach to the development of recommendations for decision makers.

Conclusions. The HIA world practice shows the importance of its contribution to the development of intersectoral collaboration, creating a platform for dialogue and understanding between the branches of government, society and the private sector. Further exploration of the possibilities of HIA is recommended.

Keywords: *health impact assessment, intersectoral collaboration, Kazakhstan, impact assessments, interdepartmental partnership.*

Түйіндеме

ДЕНСАУЛЫҚҚА ӘСЕРДІ БАҒАЛАУ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА СЕКТОРАРАЛЫҚ ҰНТЫМАҚТАСТЫҚТЫ ДАМУ ТҰРАҚТЫ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ

Жан С. Калел¹, <https://orcid.org/0000-0001-5116-3430>

Алтын М. Арингазина¹, <https://orcid.org/0000-0002-9056-2394>

Габриель Гулис², <https://orcid.org/0000-0002-8174-4591>

¹ «Каспий Университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² Оңтүстік Дания Университеті, Эсбьерг қ., Дания.

Кіріспе. Денсаулыққа әсерді бағалау – бұл «саясаттың, бағдарламаның немесе жобаның денсаулыққа және популяцияға тигізетін әсерін болжамалы бағалауға көмектесе алатын процедуралар, әдістер мен құралдардың жиынтығы». Әдіснаманың ерекшеліктері сектораралық ұнтымақтастықтың қалыптасуы үшін қолайлы орта қалыптастырады.

Зерттеу мақсаты. ДӘБ әдіснамасының іргелі негіздерін зерделеу және оның сектораралық ұнтымақтастықты дамытуға ықпал етудегі рөлі.

Іздеу стратегиясы. Отандық және шетелдік зерттеушілердің еңбектеріне, ғылыми жарияланымдардың орыс және ағылшын тілдеріндегі мәліметтер базасына, сондай - ақ сұр әдебиеттерге әдеби шолу. Іздеудің түйінді сөздері ретінде қолданылды - «ДӘБ және...»: «сектораралық», «ұнтымақтастық», «ведомствоаралық», «өзара әрекеттесу». Қосу және алып тастау критерийлері мазмұнның тақырыптық сәйкестігін ескерді.

Нәтижелері. ДӘБ «Барлық стратегиялардағы денсаулық», «Салауатты қалалар» және «Тұрақты даму мақсаттары» сияқты халықаралық бағдарламаларды жүзеге асырудағы негізгі элементтердің бірі болып табылады және жаңа жағдайлар мен қойылған мақсаттарға бейімделе отырып, дамуын жалғастыруда. Әдістеме шешім қабылдаушыларға ұсыныстар әзірлеуге жан-жақты, пәнаралық көзқарасты қамтиды.

Тұжырымдар. Әдіснаманы пайдаланудың әлемдік тәжірибесі оның ведомствоаралық ұнтымақтастықты дамытуға, мемлекеттік билік тармақтары, қоғам және жеке сектор арасында диалог пен түсіністік үшін платформа құруға қосқан үлесінің маңыздылығын көрсетеді. ДӘБ-ды одан әрі зерттеу ұсынылады.

Түйінді сөздер: *денсаулыққа әсер етуді бағалау, сектораралық өзара әрекеттесу, Қазақстан, әсерді бағалау, ведомствоаралық ұнтымақтастық.*

Библиографическая ссылка:

Калел Ж.С., Арингазина А.М., Гулис Г. Оценка воздействия на здоровье как инструмент развития межсекторального взаимодействия в Республике Казахстан // Наука и Здравоохранение. 2022. 6(Т.24). С. 187-194. doi 10.34689/SH.2022.24.6.023

Kalel Zh.S., Aringazina A.M., Gulis G. Health impact assessment as a tool for the development of intersectoral cooperation in the Republic of Kazakhstan // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 6, pp. 187-194. doi 10.34689/SH.2022.24.6.023

Калел Ж.С., Арингазина А.М., Гулис Г. Денсаулыққа әсерді бағалау Қазақстан Республикасында сектораралық ұнтымақтастықты дамыту құралы ретінде // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 6 (Т.24). Б. 187-194. doi 10.34689/SH.2022.24.6.023

Введение

В 1986 г. в Оттавской хартии укрепления здоровья Всемирной организации здравоохранения признается, что для достижения здоровья необходимо работать во многих секторах, затем в 1997 г. Джакартская декларация ВОЗ призывает использовать «ориентированные на справедливость оценок воздействия на здоровье в качестве неотъемлемой части разработки политики». Зарождение методологии

Оценки воздействия на здоровье (в дальнейшем - ОВЗ) произошло на Гетеборгской консенсусной конференции в 1999 г., которая и дает ей первое официальное определение. В 1996 году Алекс Скотт-Самуэль популяризировал ОВЗ в Англии, опубликовав статью «Оценка воздействия на здоровье: идея, время которой пришло». Первая ОВЗ была проведена в Ливерпуле в 1998 году, и теперь там проводится регулярная международная конференция. В 2001 г. Департамент

общественного здравоохранения Сан-Франциско публикует первую ОВЗ в США в виде документа о пользе для здоровья постановления о прожиточном минимуме. 2000-ые годы ознаменовали активное использование и углубление методики, публикацию книг и проведение обучающих семинаров. Количество проводимых ОВЗ продолжает расти и интерес к ней распространился на многие страны. На данный момент существует множество инструментов скрининга и оценки охвата, доступных для общего использования и адаптации к местным условиям. [21, 33]

Оценка воздействия на здоровье является эффективным методом прогнозирования потенциальных эффектов на здоровье, оказываемых от принимаемых решений. Официальное определение, данное на Гетеборгской консенсусной конференции в 1999 г. ОВЗ – это «сочетание процедур, методов и инструментов, с помощью которых можно судить о политике, программе или проекте относительно их потенциальных последствий на здоровье населения и распределение воздействия на население» [18].

Целью исследования являлось изучение фундаментальных основ методологии ОВЗ и ее роль в способствовании развитию потенциала в межсекторальном взаимодействии.

Стратегия поиска. Для исследования оценки воздействия на здоровье был проведен литературный обзор отечественных и зарубежных источников, публикаций в рецензируемых журналах, материалы международных конференций, официальные Интернет-ресурсы.

Критериями отбора являлись: русский, казахский или английский язык текста; содержание, связанное с ОВЗ и/или межведомственным взаимодействием; достоверность источника (публикация в рецензируемом журнале или данные, полученные из официальных источников), бесплатный доступ к полному тексту, публикация после 2018 года.

Критерии исключения: источник не на русском, казахском или английском языке; содержание, не связанное с ОВЗ и/или межведомственным взаимодействием; недостоверность источника; платный доступ к полному тексту, публикация до 2018 года.

Поиск производился в современных научных базах PubMed, Google Scholar, русскоязычном и англоязычном интернете. На основе результатов, полученного от поиска по ключевым словам, был использован метод «снежного кома» для вовлечения значимых трудов прошлых десятилетий, способных предоставить полезные детали об особенностях изучаемой тематики. Обработка результатов проведена путем аналитического разбора и обсуждения данных. Множество единичных кейс-стади было отброшено, так же как источников, в которых упоминаются желаемые ключевые слова, но отсутствует упор на обсуждение и демонстрацию связи между непосредственно самой методологией, межсекторальным взаимодействием и их взаимовлияния.

Результаты

Что такое ОВЗ?

Важно понять, что ОВЗ отличается от таких понятий, как «мониторинг», направленный на текущий контроль

изменений, и «оценка», которая производится только постфактум. Несмотря на это, некоторые ОВЗ могут быть проведены в одной из вышеупомянутых форм в качестве кейс-стади.

ОВЗ состоит из следующих *основных этапов*:

Скрининг – первый этап позволяет определить нуждается ли политика, программа или проект в оценке. Возможно, что некоторые проекты по реалистичным подсчетам не будут затрагивать здоровье населения, либо влияние будет настолько опосредованным, что произвести достоверный прогноз показателей окажется невыполнимым. На данный момент существует множество инструментов скрининга, готовых к использованию в свободном доступе. Эти инструменты содержат ряд вопросов, касающихся предмета исследования, ответив на которые исследователь может выявить необходимость в оценке. Во время скрининга важно понять кто является лицом или органом, принимающим решение, кто может поддержать оценку, на кого это решение повлияет при его внедрении и есть ли еще заинтересованные стороны в данном вопросе.

Второй этап – определение сферы охвата (с англ. «scoping») является одним из более сложных этапов, вместе с тем предоставляющим хорошую платформу для развития межсекторального взаимодействия. Этот этап подразумевает создание причинной диаграммы с участием представителей-экспертов всех сфер, которые могут быть затронуты влиянием принимаемого решения. Их задачей будет спрогнозировать возможные прямые и косвенные эффекты на здоровье населения, как позитивные, так и негативные (демонстрация причинной диаграммы представлена на Рисунке 1). Одной из ключевых особенностей является предоставление возможности людям, чьи жизни будут затронуты, соучаствовать в процессе оценки решения.

На Рисунке 1 отображена причинная диаграмма, построенная по теоретическому строительному проекту. Группой экспертов в сферах дорожного движения, экологии, питания, трудоустройства были спрогнозированы предположительные эффекты на социальные детерминанты, которые могут оказать влияние на здоровье местного населения. Учтены как положительные последствия, такие как увеличение ассортимента продуктов, доступных людям, создание рабочих мест, так и негативные: повышение доступности алкогольной продукции, увеличение потока машин, ведущее к риску дорожно-транспортных происшествий, причинение вреда бизнесу близлежащих мелких магазинов.

При оценке сферы охвата берутся во внимание пространственные и временные рамки охвата. Влияние какого-либо решения может простирается за границы одного района, города или даже страны. Вместе с тем, некоторые изменения могут принести немедленную пользу на текущий момент, но в долгосрочной перспективе окажут негативное влияние на будущих жителей, или наоборот. Перед исследователями стоит задача взвесить какие из этих параметров они способны учесть.

Третьим этапом является непосредственно сама оценка. Она может производиться множеством способов, в зависимости от специфичности оцениваемого проекта. Могут быть использованы все доступные науке методы, количественные и качественные показатели. Выбор методов и глубины оценки зависит от предоставленного времени на оценку и материальных, человеческих, инструментальных ресурсов, которыми располагает исследователь. В

зависимости от вышеупомянутых факторов к оценке могут подключаться оценки экспертов, систематические литературные обзоры, интервью с фокус-группами, математические модели, сбор и анализ статистических данных, эпидемиологические исследования и проч. ОВЗ можно классифицировать по количеству времени: существуют как быстрые ОВЗ, проводимые за пару недель, так и более комплексные, всеобъемлющие ОВЗ, способные занимать от 6 месяцев до года.



(Рисунок 1. Причинная диаграмма ОВЗ постройки супермаркета на краю города).

Четвертый этап заключается в разработке рекомендаций для лиц, принимающих решение. Отчет по проведенной ОВЗ предоставляется до претворения решения в жизнь для полного информирования о том, как, при желании, можно скорректировать это решение для максимизации пользы и минимизации вреда. Следующие стадии подразумевают наблюдение и изучение последствий.

Перед ОВЗ стоит задача спрогнозировать последствия принимаемых решений и характер, степень влияния этих последствий на здоровье.

Второй задачей ОВЗ является информирование принимающих решение людей о возможных последствиях на здоровье. Хорошая оценка остается нейтральной и не навязывает свои рекомендации, предоставляя при этом наибольший возможный объем качественных и количественных данных и их анализ [18].

Межсекторальное взаимодействие

ОВЗ может не только улучшить окончательное решение, но и улучшить процесс принятия решения. При участии тех, кто будет затронут решением, ОВЗ делает процесс принятия решения более открытым и позволяет подверженному его влиянию понять, как было принято решение, даже если оно им не нравится.

Преимуществом ОВЗ является то, что она создает взаимопонимание между различными органами власти и лицами, принимающими решения. Существует

множество примеров совместной работы местных органов власти и организаций первичной медико-санитарной помощи (органов здравоохранения) над ОВЗ. В тех случаях, когда это происходило, сотрудники органов здравоохранения приходили к лучшему пониманию, как работают местные органы власти, и наоборот. [7, 11, 13, 17]

Также, когда организации и сотрудники, незнакомые с общественным здравоохранением, становятся вовлеченными в ОВЗ, они лучше понимают проблемы здравоохранения. Даже если ОВЗ не повлияет на решение, рассматриваемое немедленно, вполне вероятно, что более глубокое понимание проблем со здоровьем закрепится и повлияет на будущие решения, что приведет к улучшению здоровья. [20]

Одним из примеров интеграции взаимодействия ведомств служит неотъемлемая значимость методологии в концепциях «Здоровье во всех стратегиях» и «Здоровые города».

Зародившись как «Цели развития тысячелетия» в Организации объединённых наций (ООН) в 2000 году, «Здоровье во всех стратегиях» стало плодом сотрудничества ООН и ВОЗ, получив окончательную формулировку в Рио-де-Жанейрской политической декларации «О социальных детерминантах здоровья» в октябре 2011 года. Разумеется, корни идей, заложенных в принципах данного подхода, можно отследить до 1970-х годов. «Здоровье во всех стратегиях» (ЗВС) —

это подход к государственной политике в различных секторах, который систематически учитывает последствия решений для здоровья и систем здравоохранения, стремится к синергии и избегает вредных последствий для здоровья, чтобы улучшить здоровье населения и справедливость в отношении здоровья. Подход ЗвВС основан на правах и обязанностях, связанных со здоровьем. Он подчеркивает последствия государственной политики для детерминант здоровья и направлен на повышение ответственности лиц, определяющих политику, за воздействие на здоровье на всех уровнях формирования политики. [27]

Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города», в свою очередь, была официально создана в 1987–1988 г. как стратегическое средство доведения стратегии ВОЗ «Здоровье для всех» до местного уровня. [30] «Здоровые города» привлекли к себе новое внимание и значительную известность в контексте реализации Целей в области устойчивого развития (ЦУР), явившихся как следующий шаг после «Целей развития тысячелетия» ООН в 2015 г., и программ по укреплению здоровья, а также в ходе разработки Тринадцатой общей программы работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2019–2023 г. Согласно официальному определению: «Здоровый город — это город, в котором здоровье, социальное благополучие, справедливость и устойчивое развитие находятся в центре местной политики, стратегий и программ, основанных на таких основных ценностях, как право на здоровье и благополучие, мир, социальная справедливость, гендерное равенство, солидарности, социальной интеграции и устойчивого развития и руководствуясь принципами здоровья для всех, всеобщего охвата услугами здравоохранения, межсекторального руководства в интересах здоровья, политики учета интересов здоровья для всех, участия сообщества, социальной сплоченности и инноваций.» [35] ОВЗ была одним из приоритетных направлений на четвертом этапе (2003–2008 г.) Европейской сети «Здоровые города» и активно внедрялась в США, Канаде, Австралии, Новой Зеландии и нескольких странах Юго-Восточной Азии. [16, 25, 34, 36]

Алматы, в 2018 году, первым из городов Республики Казахстан (в дальнейшем - РК) вступил в проект Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» для достижения целей, поставленных программой развития «Алматы-2020» [2].

В целях создания Национальной сети «Здоровые города (регионы) Казахстана» в августе 2018 года была утверждена Дорожная карта на 2018-2021 годы. Одним из ключевых направлений проекта является принятие во внимание вопросов здоровья на всех уровнях политики и вовлечение местного сообщества в охрану здоровья, чему и способствует методология ОВЗ как инструмент поддержки принятия обоснованных решений [4].

Первый международный документ, подчеркивающий особое значение межсекторального взаимодействия (в дальнейшем - МВ), тесно связан с РК. В городе Алматы 12 сентября 1978 г. была принята «Алма-Атинская декларация» на Международной конференции по

первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) под патронажем ВОЗ. В первом пункте этой декларации говорится, что наивысший уровень здоровья требует участия различных социальных и экономических секторов, а также сектора здравоохранения. Дальнейшее развитие общественного здравоохранения, укрепления здоровья и устранение неравенств должно оставаться приоритетом для РК [1].

Часть государств, таких как Швейцария или Германия применяет ОВЗ как интегрированную часть стратегической экологической оценки воздействий (СЭОВ), в состав которой входит и оценка воздействия на окружающую среду (ОВОС) [32]. В выполнении комплексных форм оценки, к сожалению, высок риск уделения недостаточного внимания здоровью – когда сложные составляющие этого понятия ограничиваются лишь измеряемыми количественными показателями, в то время как фокус смещен на другие цели. [10] В Таиланде, к примеру, ОВЗ была частью СЭОВ до 2009 года, после чего была выведена в отдельную форму оценки, именуемую сейчас как Общественная ОВЗ [26].

Ведущими темами ОВЗ в странах с низким и средним уровнем дохода являются загрязнение воздуха, проекты развития и планирование городского транспорта. [29] В проведении подобных оценок активно взаимодействуют различные ведомства, государственные органы и негосударственные организации.

РК имеет некоторый опыт с одной из форм оценки. 9 января 2007 года был принят «Экологический кодекс Республики Казахстан», в котором предусмотрена одна из форм оценок воздействия – вышеупомянутая ОВОС. Шестая глава, посвященная ОВОС рассматривала порядок, стадии проведения оценки, а также виды воздействий, подлежащих учету, в том числе состояние здоровья населения и социальная сфера (занятость населения, образование, транспортная инфраструктура). ОВОС было дано следующее определение: «...процедура, в рамках которой оцениваются возможные последствия намечаемой хозяйственной и иной деятельности для окружающей среды и здоровья человека, разрабатываются меры по предотвращению неблагоприятных последствий (уничтожения, деградации, повреждения и истощения естественных экологических систем и природных ресурсов), оздоровлению окружающей среды с учетом требований экологического законодательства Республики Казахстан.» [6]. 2 января 2021 года был принят новый Экологический кодекс. Согласно новому документу ОВОС является одним из видов экологических оценок, наряду со стратегической экологической оценкой, оценкой трансграничных воздействий и экологической оценкой по упрощенному порядку. В обеих итерациях здоровье населения являлось единственным из пунктов, касающихся непосредственно популяции, среди других объектов окружающей среды, таких как атмосферный воздух, ландшафты, растительный и животный миры, подземные воды и др. [5]

На данный момент не существует подтвержденных случаев проведения отечественных ОВЗ. Несмотря на это, некоторый интерес в научном сообществе проявляется, к примеру в 2013 г. был предложен рекомендательный контрольный лист для начала

работы по внедрению ОВЗ, также обозначены основные этапы и нюансы [3].

Методология тем временем продолжает совершенствоваться для более широкого применения в самых разнообразных вопросах, к примеру в 2017 году была разработана Методология ОВЗ, ориентированная на города, за счет упора на облегчение использования данных, которые легко доступны в городских условиях и содержание инструкций по использованию индикаторов, которые имеют особое значение для городского контекста. [23]

Обсуждение

Целью нашего исследования было изучение основ ОВЗ и определение ее значимости как инструмента развития МВ. Полученные результаты свидетельствуют о том, что она способна существенно увеличить потенциал МВ и служить прикладным инструментом по реализации стратегии ЗвВС, перекликающейся с государственной траекторией развития здравоохранения. История РК имела точки пересечения с такими крупными международными программами, но система ОВЗ не была напрямую внедрена. Мировая практика показывает, что ОВЗ нераздельно сопровождается положительным влиянием на системы, окружающие структуры принятия решения на всех уровнях. На основании вышесказанного можно предположить, что характер изменений в РК от внедрения ОВЗ будет подобным. Требуется дальнейшее изучение в данном направлении.

Мы так же считаем, что инструменты укрепления здоровья, такие как ОВЗ могут способствовать противодействию Закону обратного ухода, являющегося одним из крупных препятствий к сокращению неравенств в доступе к услугам здравоохранения и разрыва между социально-экономическими классами населения за счет высокого уровня вовлечения сообществ, подвергаемых потенциальному эффекту от реализуемого решения. Закон обратного ухода гласит, что «Доступность качественной медицинской помощи обратно пропорциональна потребности в ней обслуживаемого населения», [15] что можно интерпретировать как свидетельство того, что определенные группы в популяции, уже имевшие хороший доступ к медицинским услугам, технологическому прогрессу и другим всевозможным организационным, политическим и социальным программам, направленным во благо более обездоленных групп, «впитывают» благодаря своей позиции большую часть этих благ, все увеличивая разрыв между привилегированными и нуждающимися слоями населения. Вопрос особенно актуален для стран с низким и средним уровнем дохода и остается угрозой дальнейшего развития по сей день. [31] Факт того, что ОВЗ ставит интервью с фокус-группами, сбор мнений и переговоры с представителями местных жителей близлежащих к месту воздействия районов на высокий пьедестал как стандарт качества проведенной оценки может стать одной из выигрышных стратегий как для развивающихся, так и для развитых стран мира.

Особый интерес привлекает к себе этап определения сферы охвата, при оптимальном проведении которого задействование внешних

экспертов в идентификации и оценке факторов, способных повлиять на здоровье, является обязательным. Определение критериев отбора проектов, программ и политических решений для проведения первого этапа ОВЗ – «скрининга» также предоставляет возможность согласованного предварительного рассмотрения проектов в их первичном издании на предмет возможных эффектов на благосостояние населения.

В исследовании С. Кригнер и др. 2021 года, проведенном на основе интервью с представителями 6 Европейских стран, для дальнейшего продвижения межсекторального сотрудничества лицам, принимающим решение и экспертам по оценке было предложено разворачивать стратегии таким образом, чтобы они усиливали друг друга, оценивали результаты, выходящие за рамки здоровья, и были адаптированы для обеспечения максимального политического приоритета вмешательств в общественном здравоохранении во всех секторах. [19]

Политические цели, подразумевающие совместную ответственность между секторами, мотивируют межсекторальное сотрудничество в области общественного здравоохранения. Одним из наиболее ярких примеров являются Цели в области устойчивого развития (ЦУР). [22, 24, 28]

Гипотетически, в Республике Казахстан уже действует ряд центров под крылом Министерства здравоохранения, именно - Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой и Национальный Центр общественного здравоохранения, выполняющих услуги по консультации, методологическому сопровождению, адаптации международных программ здоровья и др. Учитывая историю страны как пионера в вопросах ПМСП и активное сотрудничество с такими организациями как ВОЗ или ЮНИСЕФ, продвижение Оценки окружающей среды с введением Экологического кодекса можно поспорить, что РК имеет достаточно твердое обоснование и опыт, для применения в целях если не полноценного внедрения ОВЗ в той или иной форме, то на пилотные исследования в данном направлении, что поможет распознать первые, невидимые для теоретической спекуляции препятствия, недостатки и преимущества реализации подобной методологии в просторах нашей страны.

Дамари Б и др. подчеркивают важность интеграции методологий оценки, связанных со стратегией «Здоровье во всех стратегиях» в вышестоящие государственные органы для наиболее эффективного сотрудничества. [9]

В изучении различий между ОВЗ и Здоровыми общественными политиками («Healthy Public Policy», далее - ЗОП) *Харрис П.Дж. и др.* отмечают, что тем не менее, ОВЗ является лишь частью ЗОП, который и обладает МВ в числе 4 ключевых характеристик, наряду с заботой о широком определении здоровья, разработкой политики для улучшения здоровья людей и уменьшения неравенства в отношении здоровья и влиянием на политический цикл от начала до завершения, которые были выделены для смысловой

дифференциации двух родственных понятий об ОВЗ и ЗОП. [14]

Современные тенденции развития можно отследить по исследованию 2022 г. Грира С.Л. и др., в котором предлагается расширение понятия ЗвВС путем ее эволюции в «Здоровье для всех стратегий», где фокус на МВ становится еще крепче. По мнению авторов, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 продемонстрировало нужду в более тесном сотрудничестве между ведомствами для решения проблем здоровья, влияющих на все возможные сферы жизни общества. Задача нового подхода состоит в том, чтобы создать беспроигрышные решения, позволяющие достичь нескольких политических целей, и разработать политику, которая приносит дополнительные выгоды для нескольких секторов и поддерживает общие цели. Здоровье ставится на первый план, подчеркивая, что сектор здравоохранения может сделать для других секторов, одновременно получая сопутствующие выгоды для своего собственного сектора. [12]

По мнению группы ученых наилучшей специализацией для координации вклада здравоохранения в ОВОС является общественное здравоохранение, что в свою очередь, нуждается в институциональной поддержке со стороны более широкого сектора здравоохранения на региональном, национальном и глобальном уровнях. Они отметили широкие преимущества участия сектора здравоохранения в ОВОС: оценка воздействия имеет преобразующий потенциал для накопления знаний об устойчивости; и ОВОС представляет собой механизм, с помощью которого все общество реагирует на существующие местные приоритеты и на такие проблемы, как изменение климата и возникающие инфекционные заболевания. Таким образом, ОВЗ имеет потенциальную синергическую связь с ОВОС. [8]

Выводы

Таким образом, мы обнаружили, что ОВЗ содержит предпосылки к формированию основ МВ как в самой себе, так и позволяет стимулировать организацию внешних систем, усиливающих это внутреннее свойство. Методология также обладает гибкостью видоизменяться, в зависимости от объекта оценки, имеющимся ресурсам, материальной и законодательной поддержке. Это позволяет использовать ее в наиболее оптимальной для заинтересованных сторон форме и получить результаты, соответствующие цели оценки.

К проблемам, обнаруженным во время исследования, условно можно отнести отсутствие источников по результатам литературного обзора, иллюстрирующих негативные воздействия применения методологии. Данный пункт следует обозначить во избежание совершения систематической ошибки выжившего – смещения выборки по причине принятия во внимание только успешных, положительных примеров, не учитывая «провальные».

Ограничением нашего исследования служит рассмотрение ОВЗ в рамках ее влияния на МВ и потенциальной пользы для здоровья населения, не затрагивая анализ экономических затрат, выгод и

рисков, которые могут быть сопряжены с практикой осуществления мер, связанных с МВ.

Вклад авторов заключается в систематизации информации о взаимосвязи между методологией ОВЗ, международными стратегиями в области здравоохранения, МВ и ролью РК в комбинации этих факторов для укрепления основы во все еще относительно неисследованном направлении в РК, что, в свою очередь, способно вызывать научный интерес будущих исследователей. Мы считаем, что возобновление дискурса вокруг прикладной значимости инструментов укрепления здоровья, в том числе ОВЗ, повлечет за собой новую веху развития служб здравоохранения.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.

Сведения о публикации: Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Литература:

1. Алматинская декларация. Международная конференция министров развивающихся стран. 2003. С. 12.
2. Алматинское официальное заявление мэров: Города на переднем крае охраны здоровья и благополучия для всех // 2018. Саммит мэров Алматы, Казахстан 23-24 октября. С. 6-7
3. Арингазина А.М. Введение в общественное здравоохранение // Учебное пособие. Алматы 2013. С. 192.
4. Иванова Т.И. Развитие международного проекта «Здоровые города в республике Казахстан» // 2021. С. 16–17. Доклад на конференции с международным участием: Здравоохранение Казахстана: Вызовы, Возможности, Видение.
5. Кодекс Республики Казахстан от 2 января 2021 года № 400-VI ЗРК «Экологический кодекс Республики Казахстан». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2100000400>
6. Кодекс Республики Казахстан от 9 января 2007 года № 212 «Экологический кодекс Республики Казахстан». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K070000212>
7. Birley M., Bos R. Health impact assessment: a tool for intersectoral collaboration // Ecology and Control of Vector-borne Diseases. 2021. (6). С. 181–197.
8. Cave B. [u др.]. Lessons from an International Initiative to Set and Share Good Practice on Human Health in Environmental Impact Assessment // Int J Environ Res Public Health. 2021. № 4 (18). С. 1392.
9. Damari B. [u др.]. Designing a toolkit for the assessment of Health in All Policies at a national scale in Iran // Health Promot Perspect. 2020. № 3 (10). С. 244–249.
10. Diallo T. [u др.]. The inclusion of health in impact assessments: a case study in Geneva, Switzerland // Impact Assessment and Project Appraisal. 2018. № 1 (36). С. 45–56.
11. Gamache S. [u др.]. The Elaboration of an Intersectoral Partnership to Perform Health Impact Assessment in Urban Planning: The Experience of Quebec City (Canada) // Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020. № 20 (17). С. 7556.

12. Greer S. [u dp.]. From Health in All Policies to Health for All Policies // *Lancet Public Health*. 2022. № 8 (7). C. e718–e720.

13. Haigh F., Baum F., Dannenberg A.L. et al The effectiveness of health impact assessment in influencing decision-making in Australia and New Zealand 2005-2009 // *BMC Public Health*. 2013. (13). C. 1188.

14. Harris P., Kemp L., Sainsbury P. The essential elements of health impact assessment and healthy public policy: a qualitative study of practitioner perspectives. // *BMJ Open*. 2012. № 2(6) (19). C. e001245.

15. Hart J. The inverse care law // *Lancet*. 1971. (1). C. 405–12.

16. Ison E. Health impact assessment in a network of European cities // *J Urban Health*. 2013. (90). C. 105–115.

17. Kang E., Park H., Kim J. Health impact assessment as a strategy for intersectoral collaboration // *J Prev Med Public Health*. 2011. № 5 (44). C. 201–209.

18. Kemm J., Parry J., Palmer S. Health Impact Assessment / 2004. Oxford: Oxford University Press C. 21.

19. Kriegner S. [u dp.]. Promoting Intersectoral Collaboration Through the Evaluations of Public Health Interventions: Insights From Key Informants in 6 European Countries // *Int J Health Policy Manag*. 2021. № 2 (10). C. 67–76.

20. Leppo K. [u dp.]. Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies. Ministry of Social Affairs and Health, Finland. 2013. C.20.

21. NCHPP Internal Tool Health Impact Assessment (HIA) Screening Grid // 2014. https://www.ncchpp.ca/docs/2014_EIS_HIA_Tool_Scre.pdf

22. Ndumbe-Eyoh S., Moffatt H. Intersectoral action for health equity: a rapid systematic review // *BMC Public Health*. 2013. (13). C. 1056.

23. Pennington A. [u dp.]. Development of an Urban Health Impact Assessment methodology: indicating the health equity impacts of urban policies // *European Journal of Public Health*. 2017. № 2 (27). C. 56–61.

24. Rasanathan K. [u dp.]. Governing multisectoral action for health in low-income and middle-income countries: an agenda for the way forward. // *BMJ Glob Health*. 2018. (3). C. 890.

25. Simos J. [u dp.]. The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network // *Health Promotion International*. 2015. № suppl 1 (30). C. i71–i85.

26. Sithisarakul P. Health impact assessment (HIA): lessons from Thailand // *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka*. 2014. № 1 (19). C. 42–44.

27. Stahl T. Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation - the Finnish experience // *Scand J Public Health*. 2018. (46). C. 38–46.

28. Tangcharoensathien V., Srisookwatana O., Pinprateep P., Posayanonda T., Patcharanarumol W. Multisectoral actions for health: challenges and

opportunities in complex policy environments // *Int J Health Policy Manag*. 2017. № 7 (6). C. 359–363.

29. Thondoo M. [u dp.]. Systematic Literature Review of Health Impact Assessments in Low and Middle-Income Countries // *Int J Environ Res Public Health*. 2019. (16(11)).

30. Tsouros A. Healthy Cities: A Political Movement Which Empowered Local Governments to Put Health and Equity High on Their Agenda // *Integrating Human Health into Urban and Transport Planning*. 2018. C. 73–88.

31. Watt G. The inverse care law revisited: a continuing blot on the record of the National Health Service // *Br J Gen Pract*. 2018. № 677 (68). C. 562–563.

32. Wende W., Scholles F., Hartlik J. Twenty-five years of EIA in Germany: our child has grown up // *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*. 2012. № 4 (14). C. 1–15.

33. World Health Organization Health Impact Assessment Toolkit for Cities // 2005. C.3-6

34. World Health Organization City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network. 2008. C. 14

35. World Health Organization Healthy cities effective approach to a rapidly changing world. 2020. C.2

36. Yoo W.S., Kim K.Y., Koh K.W. Introduction of Health Impact Assessment and Healthy Cities as a Tool for Tackling Health Inequality // *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2007. (40). C. 439–446.

References:

1. *Almatinskaya deklaratsiya. Mezhdunarodnaya konferentsiya ministrov razvivayushhikh stran* [Almaty Declaration. International Conference of Ministers of Developing Countries]. 2003. p. 1–2. [in Russian]

2. *Almatinskoe ofitsial'noe zayavlenie merov: Goroda na perednem krae okhrany zdorov'ya i blagopoluchiya dlya vsekh* [Almaty City Mayors Official Statement: Cities at the forefront of health and well-being for all]. 2018. [in Russian]

3. Aringazina A.M. *Vvedenie v obshhestvennoe zdravookhranenie* [Introduction to Public Health]. 2013. pp. 192. [in Russian]

4. Ivanova T.I. *Razvitie mezhdunarodnogo proekta «Zdorovye goroda» v respublikе Kazakhstan»* [Development of the international project "Healthy Cities" in the Republic of Kazakhstan] 2021. pp. 16–17. [in Russian]

5. *Kodeks Respubliki Kazakhstan ot 2 yanvarya 2021 goda № 400-VI ZRK «Ekologicheskii kodeks Respubliki Kazakhstan»* [lawbook of the Republic of Kazakhstan dated January 2, 2021 No. 400-VI ZRK "Environmental Code of the Republic of Kazakhstan"]. [in Russian]

6. *Kodeks Respubliki Kazahstan ot 9 janvarja 2007 goda № 212 «Jekologicheskij kodeks Respubliki Kazahstan»* [lawbook of the Republic of Kazakhstan dated January 9, 2007 No. 212 "Environmental Code of the Republic of Kazakhstan"]. [in Russian]

Контактная информация:

Калел Жан Серикович – м.м.н., преподаватель Международной школы медицины УО «Каспийский Университет», г. Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 050000, г. Алматы, ул. Абая 52а, кв. 17.

E-mail: halelzhan@mail.ru

Телефон: +7 707 302 10 50