Приложение 1

Оценка институционального потенциала

Методологическая основа

Данный документ содержит описание методологической основы для оценки институционального потенциала системы здравоохранения на уровне центральных органов для решения вопросов здравоохранения в секторе кустарной и мелкомасштабной золотодобычи.

Анализ результатов проведенной оценки позволит получить данные, которые лягут в основу разработки стратегии общественного здравоохранения в секторе КМЗД. Данная стратегия будет включена в национальный план действий, необходимый для реализации Минаматской конвенции о ртути.

Данный метод был опробован в Гане, Мозамбике и Нигерии.

# Цели

Минаматская конвенция о ртути — это международный договор, вступивший в силу в 2017 году. Цель Конвенции — охрана здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и случаев высвобождения ртути и ее соединений *(1)*. Каждая страна, ратифицирующая Минаматскую конвенцию (далее именуемая «Стороной» Конвенции) и официально уведомляющая Секретариат Минаматской конвенции о том, что кустарная и мелкомасштабная добыча и обработка золота на ее территории «выходят за рамки незначительной», обязана разработать национальный план действий (НПД), описывающий подход к сокращению и, где это практически возможно, прекращению применения ртути и выбросов ртути в окружающую среду при КМЗД. Резолюция WHA67.11 (2014) Всемирной ассамблеи здравоохранения призывает Секретариат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) оказать поддержку министерствам здравоохранения в выполнении их обязательств по Минаматской конвенции о ртути. ВОЗ предлагает поддержку государствам-членам ВОЗ в осуществлении данной задачи в виде руководства, создания инструментов и предоставления обучающих материалов *(2)*.

Оценка институционального потенциала должна проводиться с целью определения важных приоритетных областей, которые должны рассматриваться в качестве компонента стратегии общественного здравоохранения НПД страны применительно к КМЗД. Направление процессу оценки институционального потенциала задают следующие вопросы.

* В какой степени существующие нормативные акты, правила, механизмы и процессы реагирования на вопросы здравоохранения, связанные с КМЗД, внедрены на национальном и субнациональном уровнях?
* Доступен ли имеющийся институциональный потенциал Министерства здравоохранения и других важнейших учреждений для решения вопросов здравоохранения, связанных с КМЗД, и в какой степени?
* Каковы сильные стороны и возможности укрепления существующего потенциала и какие проблемы должны быть решены?

Согласно Минаматской конвенции, стратегия общественного здравоохранения применительно к КМЗД должна быть направлена на решение трех основных проблем.

* **Сбор данных о состоянии здоровья.** В рамках интегрированного подхода к здравоохранению сбор данных не должен ограничиваться данными о состоянии здоровья, связанными с взаимодействием с ртутью, а должен охватывать состояние здоровья населения в целом.
* **Обучение работников здравоохранения.** Работники здравоохранения зачастую не осведомлены о последствиях воздействия ртути и не умеют распознавать симптомы, диагностировать и лечить отравление ртутью. Системы здравоохранения должны разработать протоколы лечения последствий отравления ртутью, включая воздействие ртути в общинах КМЗД.
* **Повышение осведомленности и обучение старателей.** Существующие структуры здравоохранения, уже интегрированные и пользующиеся доверием в общинах, могут послужить доступной платформой для повышения осведомленности об опасности ртути.

 Кроме того, эффективное межсекторное взаимодействие между министерствами и ведомствами здравоохранения и другими министерствами и ведомствами рассматривается в качестве необходимого компонента обеспечения эффективной реализации мер по устранению последствий воздействия ртути на здоровье населения общин, занятых КМЗД. Обеспечение надлежащего решения вопросов здравоохранения будет способствовать осуществлению мер, предусмотренных в областях, не связанных со здравоохранением.

# Методологическая основа

Методологическая основа опирается на три взаимодополняющих компонента: во-первых, операционализация институтов (институциональные измерения, горизонтальная ось); во-вторых, группировка вопросов здравоохранения (приоритетные области, вертикальная ось); и, в-третьих, показатели, позволяющие оценивать каждый конкретный институциональный компонент по обозначенным вопросам (актуальные показатели, ячейки).

 Таблица 1. Логическая схема методологической основы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Институциональные измерения  Приоритетные области | **Правила и нормативная база** | **Организационная структура** | **Процедурное оформление и эффективность** |
| Риски для здоровья в общинах, занятых КМЗД | Актуальные показатели | Актуальные показатели | Актуальные показатели |
| Профессиональные риски для здоровья, связанные с КМЗД | Актуальные показатели | Актуальные показатели | Актуальные показатели |
| Экологические риски, связанные с КМЗД, имеющие последствия для здоровья | Актуальные показатели | Актуальные показатели | Актуальные показатели |
| Регулирование использования химических веществ в секторе КМЗД | Актуальные показатели | Актуальные показатели | Актуальные показатели |

## 2.1 Институциональные измерения: определение и измерение институционального потенциала

Необходимо начать с определения терминов «потенциал» и «институт».

**Потенциал.** Общепринятого определения термина «потенциал» не существует. В данном документе используется принятое Организацией Объединенных Наций определение потенциала как «способности отдельных лиц, организаций и обществ осуществлять функции, решать проблемы, а также ставить цели и достигать их на долговременной основе» *(3)*.

**Институт.** Институт «представляет собой разработанные людьми ограничения, которые структурируют взаимодействия людей. Они состоят из формальных норм (правила, законы, конституции), неформальных ограничений (нормы поведения, общепринятые нормы и самостоятельно устанавливаемые кодексы поведения), а также элементов правоприменения, под которыми в широком смысле понимаются как формальные, так и неформальные «правила игры», структурирующие взаимодействия людей в обществе, а также элементы правоприменения обеих составляющих» *(3)*.

Операционализация институтов необходима для того, чтобы сделать их доступными и работоспособными. Процесс операционализации обычно состоит из трех основных элементов: уровень правил и нормативной базы, организационная структура и ресурсы, а также конкретная процессуальная структура. В данном случае оценка проводилась на трех взаимодополняющих уровнях.

1. Правила и нормативная база

Данный институциональный аспект включает в себя законы и нормативные положения, устанавливающие спектр полномочий и ответственности субъекта, а также определяющие его обязанности, функции, обязательства и компетенцию. Некоторые вопросы, рассматриваемые в этом аспекте, касаются нормативных актов и политики регулирования опасных химических веществ, таких как ртуть, цианид и химические вещества, содержащиеся в пыли и газах.

2. Организационная структура

Структурное измерение имеет дело с организационными аспектами, то есть процессами создания и структурирования организаций таким образом, чтобы они могли выполнять свои полномочия и реализовывать поставленные задачи. Сюда также относятся вопросы ресурсов и кадров (например, обеспечение достаточного количества сотрудников, обладающих надлежащей профессиональной квалификацией, включая знания, навыки и отношение к работе). Некоторые вопросы, рассматриваемые в этом измерении, касаются обязанностей организационных подразделений и персонала, доступности учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц, а также наличия технического и лабораторного оборудования для диагностики, мониторинга и лечения заболеваний, связанных с КМЗД.

3. Процедурное оформление и эффективность

Процедурные требования определяют порядок осуществления важнейших функций деятельности, включая стратегическое и бизнес-планирование, управление деловыми процессами, информационное взаимодействие, формирование бюджета и финансовый контроль, отчетность, мониторинг и управление эффективностью работы, а также набор кадров, оплату труда, профессиональный рост и удержание кадров. Сюда также входят вопросы управления рабочими взаимоотношениями между министерствами, между министерствами и другими государственными органами, а также между различными уровнями центральных и децентрализованных государственных учреждений, и механизмы координации деятельности. Некоторые из вопросов, рассматриваемых в этом измерении, относятся к механизмам реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, превентивным механизмам для устранения рисков для здоровья, связанных с КМЗД, а также к программам обучения медицинского персонала выявлению симптомов, мониторингу и лечению заболеваний, связанных с деятельностью по КМЗД.

## 2.2 Приоритетные области: связывание потенциала с актуальными проблемами

На втором этапе операционализации институционального потенциала вопросы здравоохранения, связанные с КМЗД, группируются по четырем приоритетным областям, которые определяются в соответствии с установленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) группами проблем *(4)*.

1. **Риски для здоровья в общинах, занятых КМЗД.** Сюда относятся опасности, связанные с воздействием химических веществ (ртуть, цианид и химические вещества, содержащиеся в пыли и газах), эпидемиологические риски (холера, малярия, лихорадка денге, инфекции, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД), а также социально-психологические факторы опасности (наркотики, алкоголь, насилие и неполноценное питание).
2. **Профессиональные риски для здоровья, связанные с КМЗД.** В эту группу входят риски, связанные с воздействием химических веществ (ртуть, цианид и химические вещества, содержащиеся в пыли и газах), а также биомеханические риски и физические факторы опасности (заболевания опорно-двигательного аппарата, перенапряжение, физические травмы, шум, жара и влажность).
3. **Экологические риски, связанные с КМЗД, имеющие последствия для здоровья.** Сюда относятся деградация почв, выбросы ртути и загрязнение окружающей среды, засорение илом, эрозия и загрязнение воды.
4. **Регулирование использования химических веществ в секторе КМЗД.** В эту группу входит деятельность по регулированию использования ртути, цианида и химических веществ, содержащихся в пыли и газах.

## 2.3 Актуальные показатели: характеристики соответствующих институциональных измерений

Третий и последний элемент методологической основы состоит из показателей, описывающих соответствующие институциональные характеристики в каждой приоритетной области (Таблица 2). Они получены на основе институциональной и организационной теории. Институциональные характеристики, лежащие в основе каждого показателя, определяют вопросы для проведения оценки.

Во-первых, показатели служат эвристическим инструментом, помогающим определить, в какой степени данные характеристики разработаны или присутствуют в институциональной и организационной структуре. Как правило, желаемые характеристики присутствуют в различной степени — некоторые могут быть разработаны в полной мере, другие могут находиться в зачаточном состоянии; одни могут быть доступны (в различной степени), а другие могут совсем отсутствовать. Чтобы отобразить различные степени реализации, каждый актуальный показатель оценивается по порядку (по шкале от 1 до 5 баллов), как показано в Таблице 3 ниже. Критериями для оценки являются как наличие показателя, так и степень его фактической реализации (в случае политик), применения (в случае процессов или систем) и доступности (в случае структур). Присвоение балла уровню реализации, применения или доступности означает наличие хотя бы базового уровня существования данного показателя. Если уровень существования показателя выше, чем уровень реализации, применения или доступности, то необходимо сделать комментарий в специально предназначенном для этого столбце, справа от таблицы, содержащей показатели. Результаты проведенного анализа наглядно представляются на диаграмме связей для каждой приоритетной области (см. Рис. 1). Такие диаграммы связей предназначены для иллюстрации текста, поясняющего результаты анализа.

Во-вторых, результаты по различным показателям служат отправной точкой для планирования мер по укреплению институционального потенциала. Они демонстрируют возможные «точки входа», указывают на потенциальное сотрудничество между организационными подразделениями внутри министерств и между министерствами, а также обеспечивают прочную основу для определения приоритетов действий.

Таблица 2. Применение методологической основы, связывающей воедино приоритетные области, институциональные измерения и актуальные показатели.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Приоритетная область** | **Институциональное измерение** | **Актуальный показатель** | **Оценка** |
| **А. Риски для здоровья** | А.1 Уровень правил и нормативной базы | А.1.1 Нормативные акты и политики регулирования опасных химических веществ, таких как ртуть, цианид и химические вещества, содержащиеся в пыли и газах |  |
| А.1.2 Нормативные акты и политики регулирования эпидемиологических рисков, таких как холера, малярия, лихорадка денге, инфекции, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД |  |
| А.1.3 Нормативные акты и политики регулирования социально-психологических факторов опасности, таких как наркотики, алкоголь, насилие и неполноценное питание |  |
| А.1.4 Нормативные акты и политики регулирования первичного медико-санитарного обслуживания и обращения за помощью к специалисту |  |
| А.2 Уровень организацион­ной структуры | А.2.1 Организация и прямые обязанности ключевых институтов |  |
| А.2.2 Учреждения первичной медико-санитарной помощи и больницы |  |
| А.2.3 Техническое и лабораторное оборудование для диагностики, мониторинга и лечения заболеваний, связанных с КМЗД |  |
| А.2.4 Информационные ресурсы, необходимые для решения связанных с КМЗД вопросов здравоохранения |  |
| А.3 Уровень процессов | А.3.1 Механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (например, разливы химических веществ, вспышки заболеваний) |  |
| А.3.2 Превентивные механизмы для устранения рисков для здоровья, связанных с КМЗД (например, разливы химических веществ, вспышки заболеваний) |  |
| А.3.3 Программы обучения медицинского персонала выявлению симптомов, мониторингу и лечению заболеваний, связанных с деятельностью по КМЗД |  |
| А.3.4 Механизмы координации деятельности между министерствами для устранения рисков для здоровья |  |
| **Б. Профес­сиональные риски для здоровья, связанные с КМЗД** | Б.1 Уровень правил и нормативной базы | Б.1.1 Нормативные акты и политики регулирования следующих профессиональных рисков для здоровья, связанных с КМЗД:   * опасные химические вещества (ртуть, цианид, химические вещества, содержащиеся в пыли и газах), * биомеханические риски и физические факторы опасности (заболевания опорно-двигательного аппарата, перенапряжение, физические травмы, шум, жара и влажность) |  |
| Б.2 Уровень органи-зационной структуры | Б.2.1 Организация и прямые обязанности ключевых институтов |  |
| Б.2.2 Техническое и лабораторное оборудо­вание для диагностики, мониторинга и лечения профессиональных заболеваний, связанных с КМЗД (см. также А.2.3) |
| Б.2.3 Информационные ресурсы, необходимые для решения проблем, связанных с КМЗД |  |
| Б.3 Уровень процессов | Б.3.1 Механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации на рабочем месте (например, разливы химических веществ и несчастные случаи) |  |
| Б.3.2 Превентивные механизмы для устранения профессиональных рисков для здоровья на рабочем месте (например, химические, биомеханические, физические) |  |
| Б.3.3 Механизмы координации деятельности между министерствами с целью устранения профессиональных рисков для здоровья |  |
| **В. Экологические риски, связанные с КМЗД, имеющие последствия для здоровья** | В.1 Уровень правил и нормативной базы | В.1.1 Нормативные акты и политики регулирования деградации почв, выбросов ртути и загрязнения окружающей среды, засорения илом, эрозии и загрязнения воды |  |
| В.2 Уровень организационной структуры | В.2.1 Организация и прямые обязанности ключевых институтов |  |
| В.2.2 Техническое и лабораторное оборудование для диагностики, мониторинга и устранения экологических проблем, связанных с КМЗД |  |
| В.2.3 Информационные ресурсы, необходимые для решения проблем, связанных с КМЗД |  |
| В.3 Уровень процессов | В.3.1 Механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации в области экологии, связанные с КМЗД (например, загрязнение ртутью, загрязнение воды) |  |
| В.3.2 Превентивные механизмы для устранения экологических рисков, связанных с КМЗД (например, деградация почв, выбросы ртути и загрязнение окружающей среды, засорение илом, эрозия и загрязнение воды) |  |
| В.3.3 Программы обучения медицинского персонала обнаружению и мониторингу экологических рисков, связанных с деятельностью по КМЗД |  |
| В.3.4 Механизмы координации деятельности между министерствами для устранения экологических рисков, имеющих последствия для здоровья населения |  |
| **Г. Регулирование использования химических веществ в секторе КМЗД** | Г.1 Уровень правил и нормативной базы | Г.1.1 Нормативные акты и политики регулирования использования химических веществ |  |
| Г.2 Уровень организацион-ной структуры | Г.2.1 Организация и прямые обязанности ключевых институтов |  |
| Г.2.2 Техническое и лабораторное оборудование для обнаружения химических веществ (ртуть, цианид, химические вещества, содержащиеся в пыли и газах) |  |
| Г.2.3 Информационные ресурсы, необходимые для решения проблем, связанных с КМЗД |  |
| Г.3 Уровень процессов | Г.3.1 Механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации, связанные с химическими веществами |  |
| Г.3.2 Превентивные механизмы для устранения рисков, связанных с химическими веществами |  |
| Г.3.3 Механизмы координации деятельности между министерствами для устранения рисков, связанных с химическими веществами |  |

## 2.4 Источники данных: опрос основных информаторов и обзор документов

Сценарии опросов разрабатываются на основе актуальных показателей и охватывают все приоритетные области и институциональные измерения. Вопросы в сценарии нацелены на получение информации о том, в какой степени:

* разработаны и внедрены нормативные акты и политики;
* разработаны и внедрены соответствующие элементы на уровне организационной структуры;
* разработаны и внедрены элементы на уровне процессов.

В случаях, когда существующие нормативные акты, структуры или процессы существуют лишь частично или совсем отсутствуют, вопросы в сценарии направлены на то, чтобы выяснить, каким образом их можно усовершенствовать, адаптировать или расширить, чтобы они учитывали и способствовали решению вопросов здравоохранения, связанных с КМЗД. Ответы на данные вопросы также заносятся в отчет.

Затем полуформализованные опросы проводятся как минимум с 15 основными информаторами, представляющими государственные структуры (например, Министерство здравоохранения, Министерство охраны окружающей среды, Министерство горнодобывающей промышленности или ведомства, регулирующие использование химических веществ). К участию в опросе по возможности следует также привлекать основных информаторов, представляющих частные организации или организации гражданского общества, а также информаторов из Организации Объединенных Наций по промышленному развитию и ВОЗ.

Обзор документов состоит из анализа информации, полученной от государственных учреждений, международных и неправительственных организаций. Кроме того, собираемая для оценки информация будет включать законы, нормативные акты, указы, органические законы, постановления суда, программы, организационные схемы, исследования, частные и публичные отчеты, данные национальной и международной статистики, информацию, полученную в ходе переписи населения, и научные публикации. Документы могут оформляться в печатном или цифровом формате.

# Оценка и анализ, определение сильных сторон и имеющихся проблем

По окончании сбора данных они проходят три этапа.

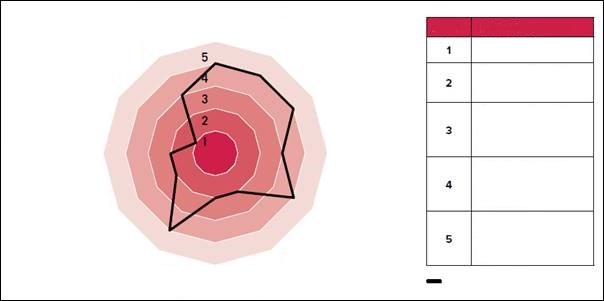
1. Сначала собранные данные оцениваются, триангулируются и обобщаются по каждому показателю.
2. На втором этапе в письменном резюме результатам обобщения данных присваиваются баллы по пятиступенчатой оценочной шкале Лайкерта: от 1 (потенциал, описанный данным конкретным показателем, отсутствует) до 5 (потенциал, описанный данным конкретным показателем, присутствует в значительной степени) (Таблица 3).

Таблица 3. Оценки и показатели

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Показатели |
| 1 | Потенциал *отсутствует* |
| 2. | Потенциал присутствует, но *недоступен* |
| 3. | Потенциал присутствует, но *доступен лишь в небольшой степени* |
| 4 | Потенциал присутствует и *доступен в достаточной степени* |
| 5 | Потенциал присутствует и *доступен в значительной степени* |

Для каждой приоритетной области приводится лепестковая диаграмма, позволяющая визуализировать имеющийся институциональный потенциал (Рис. 1).

Рис. 1. Пример лепестковой диаграммы для визуализации институционального потенциала



Нормативные акты / политики регулирования химических веществ

Нормативные акты / политики регулирования эпидемиологических рисков

Нормативные акты / политики регулирования социально-психологических факторов опасности

Нормативные акты / политики обеспечения первичной медико-санитарной помощи

Институциональная структура и прямые обязанности

Техническое и лабораторное оборудование для КМЗД

Учреждения первичной медико-санитарной помощи

Информационные ресурсы, необходимые для решения проблем, связанных с КМЗД

Механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации, связанные с КМЗД

Превентивные механизмы для устранения рисков, связанных с КМЗД

Обучение медицинского персонала вопросам, связанным с КМЗД

Межведомственная координация деятельности

Институциональный потенциал

Потенциал  
*отсутствует*

Потенциал присутствует, но *недоступен*

Потенциал присутствует, но *доступен лишь в небольшой степени*

Потенциал присутствует и *доступен в достаточной степени*

Потенциал присутствует и *доступен в значительной степени*

Оценка

Показатели

1. На третьем этапе выделяются сильные стороны и проблемы на уровнях нормативной базы, организационной структуры и процессов в каждой приоритетной области. Регистрируются также варианты и отправные точки, способствующие укреплению институционального потенциала, выявленные в ходе интервью.

Краткий обзор основных выводов, полученных в процессе оценки, представлен по приоритетным областям развития институционального потенциала:

1. риски для здоровья в общинах, занятых КМЗД;
2. профессиональные риски для здоровья, связанные с КМЗД;
3. экологические риски, связанные с КМЗД, имеющие последствия для здоровья;
4. регулирование использования химических веществ в секторе КМЗД.

# Рекомендации

В заключение предлагаются рекомендации как по приоритетным областям, так и по соответствующим институциональным измерениям. По возможности предложения должны определять практически выполнимые сроки, критерии определения бюджета и стратегии вовлечения соответствующих заинтересованных сторон.

Список использованной литературы

1. Минаматская конвенция о ртути — текст и приложения. Найроби: Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (<http://www.mercuryconvention.org/>, по состоянию на 10 февраля 2021 г.).

2. Резолюция WHA67.11, «Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции». В документе шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве, 19–24 мая 2014 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/162849>, по состоянию на 3 февраля 2021 г.).

3. Capacity development: a UNDP primer. New York: Программа развития ООН (ПРООН); 2009 г. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/capacity-development-a-undp-primer.html>, по состоянию на 12 февраля 2021 г.).

4. Экологические и профессиональные риски для здоровья, связанные с кустарной и мелкомасштабной золотодобычей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/247195>, по состоянию на 10 февраля 2021 г.).