



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11 повестки дня

A55/DIV/6
16 мая 2002 г.

Заседания круглого стола на уровне министров: факторы риска для здоровья

Доклад Секретариата

1. Четырнадцатого мая 2002 г. в ходе Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялись одновременно четыре заседания круглого стола на уровне министров. Министры здравоохранения обменялись информацией и опытом о факторах риска для здоровья и о работе по их предупреждению в своих странах. Основные вопросы, поднятые во время заседаний круглого стола, кратко изложены ниже.

ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ ФАКТОРАМ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКЕ

2. Новый акцент на факторах риска для здоровья и, следовательно, на профилактике получил значительную поддержку со стороны министров. Многие из них сообщили о том, что хотя в настоящее время бóльшая часть их ресурсов тратится на лечение или паллиативную помощь, все же на профилактику необходимо выделять больше средств. Они приветствовали инициативу по концентрации внимания на важнейших факторах риска, которые являются основными причинами болезней и травм. Для многих из них важнейшей задачей является не только обеспечение оптимального соотношения между профилактикой и лечением, но и обеспечение того, чтобы усилия по профилактике были направлены на основные факторы риска для здоровья. Они признали необходимость надежных и отвечающих местным условиям оценок целого ряда факторов риска для здоровья с использованием последовательных методов и сопоставимых результатов с точки зрения состояния здоровья. Без таких оценок приоритеты могут устанавливаться на разовой основе с учетом прошлого опыта, корпоративных интересов или необычных, но заслуживающих внимания опасностей. Министры решительно поддержали усилия ВОЗ по созданию научной базы, на которой можно было бы обеспечить надежные сопоставимые оценки, и положительно оценили предварительные оценки предполагаемого значения важнейших факторов риска для здоровья в порядке обеспечения большей целенаправленности профилактических программ.

3. Многие министры привели примеры факторов риска, которые имеют важное значение в их странах. Хотя число потенциальных рисков практически бесконечно, они также признали необходимость установления приоритетности действий на постоянной

основе, с тем чтобы министерства могли сосредоточивать свои усилия на тех областях, в которых здоровье можно было бы улучшить в максимальной степени, и оценивать факторы риска, которые, вероятнее всего, являются важнейшей причиной бремени болезней. В целом они поддержали принцип отбора факторов риска, подлежащих оценке в предстоящем издании *Доклада о состоянии здравоохранения в мире*. Министры предложили уделять более пристальное внимание некоторым факторам, которые в особенности сказываются в развивающихся странах, включая травмы (например, в автомобильных катастрофах или бытовые травмы), и напомнили о том, что некоторые факторы риска в ряде таких стран изменились (например, употребление жевательного табака и изготовление алкоголя в домашних условиях) или появились другие (такие, как жевательные бобы «арика»). Они отметили, что предварительные оценки, сделанные отдельными группами стран, следует обновлять по мере поступления информации и в идеальном случае дополнять, например информацией о местном характере риска. Министры настоятельно рекомендовали ВОЗ обеспечивать техническую помощь в оценке воздействия факторов риска на уровне стран, в измерении факторов риска и их тенденций и в создании потенциала по мониторингу воздействия и анализу результатов. Быстрое изменение возрастной структуры многих групп населения является, по их мнению, важным фактором, который приведет в ближайшие десятилетия к изменению характера рисков.

4. Участники поддержали работу по оценке рисков по широким категориям окружающей среды, профессиональной гигиены, потребления или использования алкоголя, табака и других веществ, вызывающих привыкание, питания, репродуктивного здоровья, сексуального поведения и насилия. Некоторые министры отметили, что такой широкий подход предполагает необходимость применения к стратегиям профилактики соответствующего межсекторального подхода. Сокращение важнейших факторов риска для здоровья предполагает в частых случаях необходимость сотрудничества со многими влиятельными ведомствами, такими, как министерства сельского хозяйства, окружающей среды, образования и финансов, и налаживания партнерских связей с общинами, неправительственными организациями, местными органами управления и, в соответствующих случаях, с организациями частного сектора.

БЕДНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ МНОГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И НАШИ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

5. На заседаниях бедность неоднократно упоминалась в качестве основного фактора риска для здоровья - фактически в качестве основной детерминанты, если не всех, то большинства факторов риска, обсужденных на заседаниях круглого стола. Бедность сказывается на различиях в характере болезней между странами и внутри стран с учетом наличия постоянной зависимости между уровнями бедности и факторами риска. Некоторые министры говорили о важной роли других аспектов социально-экономического статуса, особенно образования женщин.

6. Реальное положение, обусловленное бедностью, представляет собой серьезное препятствие на пути снижения рисков для уязвимых групп, у которых нет или практически

нет возможностей снизить воздействие этих факторов риска на них самих или на их семьи. Было высказано мнение, что изменение окружающей среды - в ее самом широком смысле, включая политическое окружение, - имеет важное значение для снижения рисков во всех странах, но в развивающихся странах, в которых многие люди пользуются меньшей автономией, оно просто необходимо.

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ГЛОБАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА

7. Глобальная торговля рекламируется в качестве стратегии сокращения масштабов бедности, однако либерализация торговли может привести как к пользе, так и к вреду для здоровья. В некоторых случаях она ведет к глобализации факторов риска. Простым примером является табак, потребление которого является сложившимся или быстро распространяющимся фактором риска для здоровья во всех развивающихся странах. Его потребление является тем фактором риска, на который наиболее часто указывали министры, единодушно признавшие необходимость более строгого контроля за табаком в своих странах с использованием мер, включающих повышение уровня налогообложения, запреты на рекламу, введение или расширение среды, свободной от курения, и расширение программ по его прекращению. В качестве еще одного возрастающего фактора риска для здоровья обычно упоминалось потребление алкоголя. Увеличение глобализации факторов риска также связывалось с состояниями, в которых важным компонентом является режим питания. К таким состояниям относятся различные виды диабета, ожирение и гипертензия даже в тех странах, где одновременно наблюдается недостаточность питания.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ПРИ ВЫБОРЕ СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

8. В каждой стране существуют важнейшие факторы риска для здоровья, которые являются известными, определенными и возрастающими, иногда в значительной степени неконтролируемыми, и в отношении которых недостаточно используются эффективные с точки зрения затрат мероприятия. После того, как основные факторы риска для здоровья выявлены, основная проблема для всех министров заключается в том, как наилучшим образом использовать свои ограниченные ресурсы для их преодоления. Многие министры отметили, что бюджеты, выделенные на здравоохранение, являются неадекватными для продолжения существующей деятельности и недостаточными для деятельности по преодолению новых факторов риска для здоровья. Эффективность затрат является основным критерием для директивных органов при определении того, какие мероприятия обеспечивают наилучшую окупаемость затрат. Отсутствие эффективных с точки зрения затрат вариантов для сокращения серьезных факторов риска для здоровья должно приводить к крупным международным инвестициям в научные исследования для определения таких мероприятий.

9. Несколько министров высказали просьбу о предоставлении технической помощи в определении комплекса мер, соответствующих объему их ресурсов. Кроме того, они признали необходимость в оказании технической помощи при осуществлении, оценке и уточнении этих комплексов мер.

10. Министры широко признали насущную потребность в расширении применения эффективных с точки зрения затрат мер против основных факторов риска для здоровья. Разработка такой политики здравоохранения, которая достигает этого и поддерживает надлежащее соотношение между профилактическими и лечебными службами, остается одной из их основных задач. Цепь обусловленности - от социально-экономических, экологических и общинных причин до поведения отдельных людей - дает много различных точек приложения профилактических мер. Министры подтвердили необходимость сочетания мероприятий, которые способствуют устранению непосредственных экологических (например, загрязнение воздуха в помещениях) и периферических (например, санитария) факторов риска, а также более проксимальных факторов риска, таких как отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем.

НАДЛЕЖАЩАЯ ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ О ФАКТОРАХ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ

11. Ряд министров отметили значение передачи информации о факторах риска в качестве части процесса управления рисками и рекомендовали открытый подход между всеми соответствующими сторонами даже в случаях неприятных сообщений или научной неопределенности, с тем чтобы поддерживать доверие. Было признано, что потеря доверия и открытости может создать угрозу для других сообщений о риске и, следовательно, для стратегий профилактики. То, как описаны факторы риска, кто представляет научные круги, как происходит диалог и переговоры, и передается ли надлежащим образом информация о неопределенности, - все это оказывает существенное влияние на успешную передачу информации. Управление неизвестными или в высшей степени неопределенными факторами риска может представлять особую трудность. Министры хотели бы получить руководство по стратегическим вариантам непрерывного эпиднадзора, проведения научных исследований, дальнейшего научного и общественного диалога или действий. Некоторые из них отметили, что укрепление инфраструктуры общественного здравоохранения (структура эпиднадзора, эпидемиологические лаборатории, потенциал в области планирования и коммуникации) обеспечивает повышение возможностей для борьбы с существующими инфекционными болезнями.

ПОТРЕБНОСТИ СТРАН И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

12. Для международного медицинского сообщества преодоление основных факторов риска для здоровья на глобальном уровне означает уделение первостепенного внимания странам с наивысшим бременем болезни, таким как большинство африканских стран и многие страны в южной Азии. В этих странах факторы риска не только особенно распространены, но исключительно сконцентрированы, о чем свидетельствует все большее число фактических данных. Значительная часть этого большого бремени (и большая часть бремени инфекционных и детских болезней в мире) вызвана сравнительно небольшим числом факторов риска, таких как недостаточность питания, небезопасная практика секса, небезопасная вода, курение в помещениях и насилие между людьми.

13. Министры также отметили необходимость как международных, так и национальных усилий по борьбе с широко распространенными факторами риска для здоровья - высоким кровяным давлением, употреблением табака и алкоголя, отсутствием физической активности, ожирением и высокими концентрациями холестерина, которые в настоящее время являются основными угрозами во всем мире и вызывают значительную часть бремени болезни в развитых странах. В странах со средними доходами эти факторы уже способствовали повышению в два раза бремени факторов риска для здоровья и, кроме того, эти же факторы риска приобретают все большее значение в странах с низкими доходами. В результате старения населения и нынешних тенденций в заболеваемости эти факторы риска, вероятно, приобретут еще большее значение. Если в ближайшее время не будут приняты профилактические меры с помощью таких инициатив, как инициативы, предусмотренные в рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, то страны с низкими и средними доходами будут страдать от значительного увеличения числа преждевременных случаев смерти от неинфекционных болезней.

14. Многие министры сообщили о значительных успехах в преодолении основных факторов риска. Успехи в течение нескольких лет были достигнуты, например в значительном сокращении распространенности ВИЧ/СПИДа и сердечно-сосудистых болезней. В некоторых случаях существенные успехи были достигнуты в результате умеренных, но осуществляемых в рамках всего населения изменений в основных факторах риска, таких как кровяное давление и высокие уровни холестерина. Министры признали важную роль ВОЗ в содействии оценки программ по профилактике и распространению результатов. Обмен информацией об успехах в других странах и изучение их трудностей приведет к улучшению профилактики во многих различных условиях, особенно в быстро развивающихся странах, где переход без ущерба для здоровья является важной целью.

= = =