



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11 предварительной повестки дня

A55/DIV/5
22 апреля 2002 г.

Заседания круглого стола на уровне министров

Факторы риска для здоровья

ОБЗОР: ИЗМЕРЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ И СНИЖЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

1. Упор в работе на профилактику предполагает необходимость сосредоточения внимания на причинах болезней и травм, а также на их последствиях. Сейчас, как никогда ранее, правительства и директивные органы сталкиваются с проблемой существования многочисленных и самых разнообразных факторов риска для здоровья. Вместе с тем, при этом мало внимания уделяется точной оценке сравнительных масштабов различных факторов риска, к тому же знания и возможности ликвидации известных важнейших видов опасности для здоровья используются не полностью. В настоящее время существует целый ряд эффективных с точки зрения затрат профилактических и терапевтических вариантов по снижению этих опасностей, однако зачастую ими пренебрегают в угоду менее эффективным с точки зрения затрат мерам вмешательства, которые можно было бы использовать для устранения менее важных факторов риска или тех из них, которые характеризуются существенной неопределенностью.

2. Для оценки факторов риска и доведения этой информации до сведения общественности и директивных органов нужна стандартизованная и сопоставимая рамочная структура. Правительствам необходимо решать проблемы, связанные с некоторыми видами опасности, обращая при этом особое внимание на точно установленные важнейшие факторы риска и на совершенствование системы использования затратоэффективных мер вмешательства. Для многих стран, особенно для беднейших слоев населения, потенциальные выгоды огромны - как минимум, дополнительных десять лет здоровой жизни.

3. Под риском для здоровья понимается любой фактор, который повышает вероятность неблагоприятных последствий для здоровья. Опасности для здоровья практически беспредельны. Без разработки количественной концепции определения их важности с точки зрения их возможного воздействия существует большая вероятность того, что политика в этой области будет определяться исключительно такими факторами, как нажим со стороны отдельных групп или эмоциональная окраска отдельных случаев. Поэтому основной задачей анализа рисков является улучшение сопоставимости между оценками воздействия различных факторов риска. Здесь также нужен всесторонний подход к определению и изучению различных видов опасности,

независимо от таких факторов, как место в данной причинно-следственной цепочке и научные методы, используемые в процессе анализа.

4. Для оказания помощи в идентификации самых важных видов опасности для здоровья нужны соответствующие критерии, которые могли бы включать: потенциальное глобальное воздействие, охватывающее все важнейшие причины смерти и инвалидности (которые, как можно судить, являются ведущими причинами бремени болезней), надежность и последовательность научных данных и возможности модификации. Другие факторы, которые позволяют определить наличие соответствующей политики в этой области, включают восприятие общественностью соответствующих рисков и выгод, масштабы распределения таких рисков и степень неравенства с точки зрения ее результатов. Успешное устранение опасности для здоровья предполагает участие многих представителей различных слоев общества, сочетание научного и политического процесса, множество качественных и количественных заключений и возможности для открытого общения и диалога.

5. Зачастую наибольшее бремя рисков для здоровья ложится на уязвимые группы: беднейшие и малообразованные слои населения, а также те кто выполняет работу, пользующуюся низким статусом. Устранение этого дисбаланса - ключевая задача ВОЗ, а также других международных организаций и правительств, решение которой следует начинать с оценки того, насколько шире распространены факторы риска для здоровья среди беднейших слоев населения.

6. В течение последних десятилетий охват анализа рисков быстро увеличивается. Он сосредоточен в основном на идентификации, количественном определении и описании различных видов опасности для здоровья людей и окружающей среды. Однако анализ рисков - это мероприятие не только научного, но и политического плана. Определенную роль в этом анализе играет также восприятие существующих опасностей общественностью, что привносит в эту работу такие аспекты, как ценности, процедуры, власть и доверие к созданной картине существующих опасностей. Таким образом, важнейшими вопросами, подлежащими обсуждению, являются роль и вклад оценки рисков, распространение информации о риске, управление рисками, затратноэффективность и разработка соответствующей политики.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

7. Оценки ведущих факторов риска для здоровья в выбранной совокупности факторов риска приводятся в Приложении 1. Эти оценки рассчитаны в сотрудничестве со всемирной сетью экспертов, специализирующихся на оценке рисков. В глобальном плане ведущей причиной болезней в 2000 г. явилась белково-калорийная недостаточность - явление, которое распространено главным образом в развивающихся регионах. На такую недостаточность и связанный с ней дефицит питательных микроэлементов приходится до одной трети бремени болезней в Африканском регионе. Следующим по величине фактором риска, на который приходится большая часть бремени болезней, сконцентрированных в Африканском регионе, являются

небезопасные половые отношения. Далее идут еще четыре фактора риска (высокое кровяное давление, употребление табака, употребление алкоголя и небезопасная вода, санитария или гигиена), после чего идет высокое содержание холестерина и загрязнение воздуха внутри помещений. Предполагаемые ведущие причины болезней в странах в разбивке по широким категориям доходов указаны в нижеследующей таблице:

| Уровень дохода стран | Ведущие причины болезней |
|----------------------|--|
| Низкий | Белково-калорийная недостаточность. Небезопасные половые отношения |
| Средний | Белково-калорийная недостаточность, Высокое кровяное давление, Употребление табака, Употребление алкоголя |
| Высокий | Высокое кровяное давление, Употребление табака Употребление алкоголя, Высокое содержание холестерина |

8. Оценки рисков позволяют рассчитать бремя болезней, обусловленное различными факторами риска, каждый из которых можно изменить с помощью самых разнообразных стратегий. Такая оценка может дать общую картину относительных ролей различных видов риска для здоровья людей, которая, в свою, очередь может помочь в определении круга важнейших вопросов, по которым необходимо провести исследования и разработать политику. Кроме того, она позволяет выявить *потенциальные* выгоды для здоровья в результате устранения этих рисков.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАТРАТ

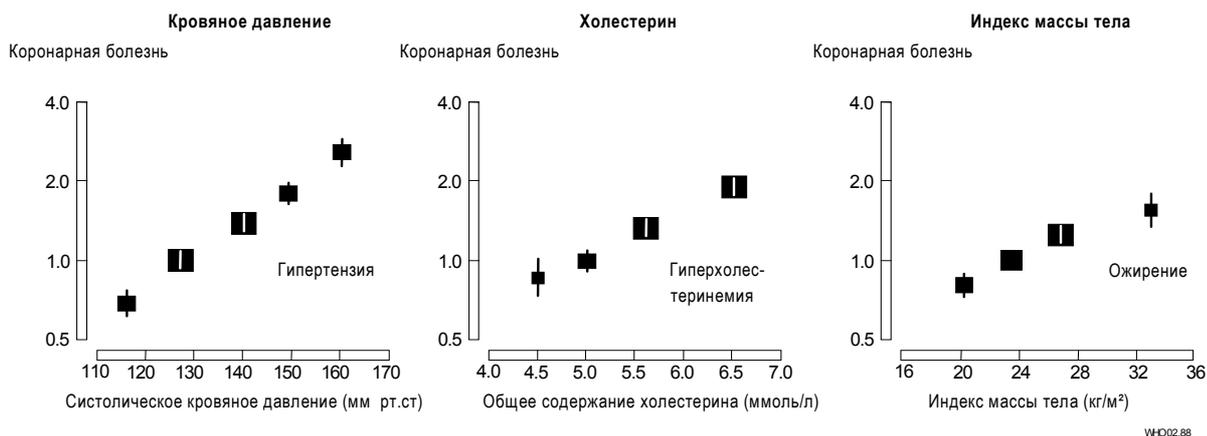
9. Анализ эффективности затрат является одним из средств, которое может быть использовано директивными органами для оценки тех мер, которые обеспечивают наибольшую "окупаемость затрат". В настоящее время есть много вариантов, которые можно рассмотреть при выборе тех или иных потенциальных мер вмешательства. Идеальная мера вмешательства могла бы заключаться в действиях, направленных на устранение того фактора риска, который является причиной существенного бремени болезней, и подтвердивших свою эффективность с точки зрения затрат на уровне населения. Хотя в настоящее время есть меры вмешательства, которые можно было бы рассматривать в качестве идеальных, такие как добавки витамина А и иные меры вмешательства в части здоровья матери и ребенка, все же в частых случаях такого четкого выбора нет. Особенно трудной проблемой является принятие компромиссного решения в связи с выбором между лечением и профилактикой. Эту ситуацию можно

проиллюстрировать на примере нынешних требований обеспечить высокоэффективное антиретровирусное лечение больных, инфицированных ВИЧ/СПИДом, без выделения ресурсов на добровольное консультирование и тестирование и без проведения работы по более широкому применению практики безопасных половых отношений. Эффективность этих двух мер вмешательства с точки зрения затрат весьма не одинакова.

10. Вторая проблема выбора, с которой сталкиваются директивные органы, заключается в том, следует ли им акцентировать свою работу на лицах, подвергающихся высокому риску, или применять своего рода демографический подход, который заключается в уменьшении воздействия риска. Является ли более эффективным с точки зрения затрат обеспечение вторичной профилактики курильщикам, страдающим гипертонией, высоким содержанием холестерина и ожирением, у которых уже было первое сердечно-сосудистое нарушение и которые подвержены высокому риску еще одного нарушения, или же лучше приступить к осуществлению программ по изменению стиля жизни на уровне всего населения, результаты которых могут проявиться через длительное время? Крупные сдвиги в демографической структуре населения, подверженного тому или иному фактору риска, вполне возможны, как это уже было подтверждено на примере программы по предотвращению сердечно-сосудистых заболеваний в Северной Карелии (Финляндия). В тех случаях, когда риски можно измерить, они продолжают снижаться по отношению к важнейшим факторам риска и доходить до самых низких наблюдаемых уровней (см. рисунок).

Рисунок

Постоянные риски: кровяное давление, холестерин и индекс массы тела и риск коронарной болезни сердца



11. Анализ эффективности затрат наиболее полезен в случае разработки политики в отношении самых обычных и широко распространенных факторов риска, которые также хорошо поняты учеными, располагают эффективными стратегиями снижения и характеризуются низкими уровнями неопределенности. Такой анализ, вероятнее всего, позволит определить три группы мер вмешательства: затратноэффективные и дешевые; затратноэффективные, но недешевые; и неэффективные с точки зрения затрат и

неприоритетные. По мере повышения уровней неопределенности - идет ли речь об оценке рисков или наличии фактических данных, необходимых для разработки стратегии снижения, - полезность анализов эффективности затрат для принятия решений по управлению рисками становится меньше.

12. И наконец, исключительно важное значение имеет сопоставление между воздействием мер вмешательства на будущее здоровье населения и воздействием факторов риска. Вместе с тем, важно также определить роль других мер вмешательства, которые способствуют достижению таких необходимых с социальной точки зрения целей, как снижение неравенства с точки зрения здоровья и гибкое реагирование на законные ожидания населения.

ВОСПРИЯТИЕ РИСКОВ И ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ О РИСКЕ

13. Исследования, которые были начаты в 1980-х и 1990-х годах, позволили выявить существенные различия в восприятии одного и того же риска, особенно между учеными и населением в целом, например в случае рисков, обусловленных ядерной энергией или автотранспортными средствами. Сейчас все шире и шире признается, что восприятие этих рисков обеими группами имеет важное значение и что успешная политика в области управления рисками должна строиться на согласованной основе. Другие аспекты рисков, видимы они или невидимы, подвергаются ли их воздействию люди вольно или невольно, сопряжены они с опасениями или страхом или нет и могут ли они привести к передаче последствий от одного поколения другому, были во всех случаях сочтены важными для объяснения обеспокоенности населения. Исследования также обнаружили, что к небольшим и общим рискам люди относятся зачастую терпимо, в то время как необычные, но драматические риски могут вызвать значительные разногласия. Однако в тех случаях, когда выгоды от той или иной технологии считаются существенными, а риск неблагоприятного воздействия весьма низким, как, например, в случае многих вакцин, медицинских процедур и медикаментозных лекарственных средств, эти риски обычно допускаются как специалистами, так и общественностью.

14. В настоящее время широко признается важность передачи информации о рисках, в частности в отношениях между правительствами и их научными консультантами, с одной стороны, и общественностью и группами особых интересов, с другой. Значительное влияние на выбор конечной политики по модификации и ограничению рисков для здоровья оказывают такие моменты, как способ, с помощью которого описываются и "квалифицируются" риски, кто выступает от имени научных кругов, каким образом организован диалог и переговоры и доводятся ли должным образом до сведения населения неопределенности, связанные с этими рисками. Для осуществления разумной политики ограничения рисков большое значение имеет атмосфера взаимного доверия между всеми сторонами. Однако в тех случаях, когда политика в области ограничения и регулирования рисков ущемляет корпоративные интересы (например, компаний по производству спиртных напитков и табачных изделий), зачастую предпринимаются хорошо организованные попытки

спровоцировать научные и публичные споры с целью помешать достижению политического и общественного консенсуса.

15. В политике по управлению рисками необходимо учитывать местный контекст, в особенности культуру и общество, и политические и экономические реалии. Однако что касается стран с низким и средним уровнями дохода и различных обществ, то исследований в области рисков для здоровья проводится мало. В настоящее время есть реальная потребность в большем количестве эпидемиологических данных о рисках для здоровья и соответствующей информации о восприятии рисков и доведении ее до сведения общественности. Например, до сих пор не очень понятен механизм воздействия нищеты и поведения на уязвимость различных групп населения по отношению к ВИЧ/СПИДу на способ, с помощью которого отдельные люди пытаются устранить риск, связанный с передачей этой болезни.

ОТ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ К ПОЛИТИКЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. Политика в области управления рисками варьируется в зависимости от того, можно ли риски для здоровья сгруппировать в категории, которые хорошо изучены наукой и являются общими (например, такие, как кровяное давление, потребление табака, отсутствие доступа к чистой воде), в те категории, которые менее понятны (включение овощей в рацион питания, ожирение) или менее распространены (дефицит цинка, абсорбция цинка), и те категории, которые не совсем понятны (изменение климата). Уровни научной неопределенности, вероятно, варьируются аналогичным образом.

17. В целях максимального обеспечения выгод для здоровья от стратегий управления рисками директивным органам необходимо использовать такие подходы, которые предполагают, в первую очередь, устранение основных экологических (например, изменение климата) и периферических (например, санитария) рисков, а также более проксимальных рисков. Нужны также стратегии по расширению профилактики как путем снижения уровня подверженности людей рискам в масштабе всего населения, так и путем целенаправленной работы с людьми, подверженными высокому риску, в хорошо определенных подгруппах населения.

18. Наибольшие споры вызывает управление редкими и весьма неопределенными рисками. Факторы, сдерживающие принятие соответствующих мер, включают недостаточные научные знания, существенные различия в восприятии риска, конфликты между государственными и частными приоритетами, наличие недостаточных фактических данных для снижения и регулирования рисков и слабая система принятия программных решений. Вряд ли можно рассчитывать на принятие политики по снижению уровня воздействия рисков в масштабе всего населения. В зависимости от важности, которая придается данному виду риска научными и политическими кругами и общественностью, и развернувшихся вокруг него споров различные варианты политики в области управления рисками могут заключаться в следующем: подождать и посмотреть; активно пытаться снизить уровни

неопределенности путем дальнейших научных исследований; подождать результатов дальнейших научных сообщений и диалога с общественностью; или принять осторожный подход, особенно в случае невольных рисков.

19. Принцип предусмотрительного подхода можно использовать в тех случаях, когда широко признается, что потенциальные серьезные риски реальны, а их потенциальные, но неизвестные последствия могут также быть весьма разрушительными, когда существует кардинальное расхождение во мнениях относительного восприятия риска и когда научные данные о том или ином виде опасности, вероятности возникновения риска или масштабах последствий отсутствуют или недостаточны. Этот принцип лучше всего применять в серьезных ситуациях, когда принятие решений невозможно в силу высокого уровня неопределенности и споров.

20. Правительства призваны играть важную роль в снижении уровня воздействия рисков на их население, особенно тех рисков, которые невидимы и невольны. Людям также необходимо понять, каким образом их правительства принимают решения, связанные с управлением такими рисками. Уже накоплен некоторый опыт в отношении наиболее эффективных способов передачи информации о рисках, включая необходимость представления всех известных фактов и неопределенностей и обеспечения того, чтобы лица, которые сообщают о риске, были высоко квалифицированными и признанными, но независимыми экспертами. В этой связи важно развивать культуру доверия между должностными лицами, экспертами, общественностью и средствами массовой информации.

21. Необходимость укрепления доверия предполагает необходимость в более открытой системе управления и в регулирующих органах, неподверженных политическому давлению. Общественность должна знать всю информацию о риске, а деятельность научных консультантов должна быть известна общественности и носить открытый характер. Средства массовой информации также должны иметь право проводить беспрепятственные расследования и публиковать свои выводы.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

- Каковы важнейшие риски для здоровья в вашей стране и насколько вы уверены в их относительном значении?
- Достаточно ли системы мониторинга и эпиднадзора для подтверждения того, что уровни воздействия увеличиваются и в каких подгруппах населения?
- Какие факторы препятствуют осуществлению мер вмешательства по устранению важнейших рисков в масштабе всего населения в целях снижения общего уровня воздействия?
- Какие государственные учреждения необходимо укрепить в целях более эффективного снижения важнейших рисков для здоровья в вашей стране?

- Какие меры можно было бы принять для увеличения ресурсов на цели профилактики?
- Какие есть в вашей стране стратегии для управления рисками, характеризующимися высоким уровнем неопределенности?
- Каким образом можно повысить эффективность системы информирования населения о рисках в Вашей стране? Есть ли необходимость в более тесном сотрудничестве со средствами массовой информации?

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
ОТДЕЛЬНЫЕ ВАЖНЕЙШИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНЕЙ, 2000 г.

| | Группы стран с высокой детской смертностью и высокой или очень высокой смертностью взрослых^a | Группы стран с низкой детской смертностью и низкой смертностью взрослых^a | Группы стран с очень низкой или низкой детской смертностью^a |
|--|--|--|--|
| Всего населения (1000 чел.) | 2 295 264 | 2 396 789 | 1 353 119 |
| Предполагаемая доля бремени потерянных лет жизни с коррективкой на инвалидность (DALY) по каждому фактору риска | | | |
| % | | | |
| >5 | Белково-калорийная недостаточность Небезопасные половые отношения | Потребление алкоголя Высокое кровяное давление Белково-калорийная недостаточность Употребление табака | Потребление алкоголя Высокое кровяное давление Высокое содержание холестерина Употребление табака |
| 1-5 | Употребление алкоголя Высокое кровяное давление Высокое содержание холестерина Дым внутри помещений от сжигания твердых видов топлива Дефицит железа Употребление табака Небезопасная вода, санитарные условия и гигиена Дефицит цинка | Высокий показатель массы тела Высокое содержание холестерина Дым внутри помещений от сжигания твердых видов топлива Дефицит железа Отсутствие физической активности Небезопасная вода, санитария и гигиена | Высокий показатель массы тела Отсутствие физической активности |
| <1 | Половое насилие над детьми Высокий индекс массы тела Абсорбция свинца Отсутствие практики грудного вскармливания Отсутствие физической активности Отдельные профессиональные риски Небезопасные медицинские инъекции Нежелательная беременность Дефицит витамина А | Половое насилие над детьми Абсорбция свинца Отсутствие практики грудного вскармливания Отдельные профессиональные риски Небезопасные медицинские инъекции Небезопасные половые отношения Нежелательная беременность Дефицит витамина А Дефицит цинка | Половое насилие над детьми Дым внутри помещений от сжигания твердых видов топлива Дефицит железа Абсорбция свинца Отсутствие практики грудного вскармливания Белково-калорийная недостаточность Отдельные профессиональные риски Небезопасные медицинские инъекции Небезопасные половые отношения Небезопасная вода, санитария и гигиена Нежелательная беременность Дефицит цинка |
| Общее бремя болезней (000s потерянных DALY) | 845 628 | 411 268 | 215 496 |

^a См. Приложение 2.

Примечание: Некоторые причины действуют совместно и могут устраняться с помощью соответствующих мер вмешательства, например те, которые связаны с недостаточностью питания и недостатком витаминов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СОСТАВ ГРУПП СТРАН ПО УРОВНЯМ СМЕРТНОСТИ

В аналитических целях 191 государство-член ВОЗ распределены на пять групп смертности в зависимости от уровня детской смертности (5q0) и смертности взрослых (мужчин) (45q15): А = Очень низкая детская смертность, очень низкая смертность взрослых; В = Низкая детская смертность, низкая смертность взрослых; С = Низкая детская смертность, высокая смертность взрослых; D = Высокая детская смертность, высокая смертность взрослых; E = Высокая детская смертность, очень высокая смертность взрослых.

Матрица определяется шестью регионами ВОЗ, а пять групп смертности распределены по 14 группам стран, поскольку не все группы смертности представлены в каждом регионе.

| Регион ВОЗ | Группа | Государства - члены ВОЗ |
|--------------------|--------|---|
| Африка | D | Алжир, Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кабо-Верде, Камерун, Коморские Острова, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Мали, Нигер, Нигерия, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова, Сенегал, Сьерра-Леоне, Того, Чад, Экваториальная Гвинея |
| | E | Ботсвана, Бурунди, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Кения, Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Уганда, Центральноафриканская Республика, Эритрея, Эфиопия, Южная Африка |
| Америка | A | Канада, Куба, Соединенные Штаты Америки |
| | B | Антигуа и Барбуда, Аргентина, Багамские Острова, Барбадос, Белиз, Бразилия, Венесуэла, Гайана, Гондурас, Гренада, Доминика, Доминиканская Республика Колумбия, Коста-Рика, Мексика, Панама, Парагвай, Сальвадор, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Суринам, Тринидад и Тобаго, Уругвай, Чили, Ямайка |
| | D | Боливия, Гаити, Гватемала, Никарагуа, Перу, Эквадор |
| Юго-Восточная Азия | B | Индонезия, Таиланд, Шри-Ланка |
| | D | Бангладеш, Бутан, Индия, Корейская Народно-Демократическая Республика, Мальдивские Острова, Мьянма, Непал |

| Регион ВОЗ | Группа | Государства - члены ВОЗ |
|------------------------------|--------|---|
| Европа | A | Андорра, Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швеция, Швейцария |
| | B | Азербайджан, Албания, Армения, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая Югославская Республика Македония, Грузия, Кыргызстан, Польша, Румыния, Словакия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Югославия |
| | C | Венгрия, Казахстан, Латвия, Литва, Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина, Эстония |
| Восточное Средиземноморье | B | Бахрейн, Иордания, Иран (Исламская Республика), Катар, Кипр, Кувейт, Ливан, Ливийская Арабская Джамахирия, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика, Тунис |
| | D | Афганистан, Джибути, Египет, Йемен, Ирак, Марокко, Пакистан, Сомали, Судан |
| Западная часть Тихого океана | A | Австралия, Бруней-Даруссалам, Новая Зеландия, Сингапур, Япония |
| | B | Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Кирибати, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Монголия, Науру, Ниуэ, Острова Кука, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Республика Корея, Самоа, Соломоновы Острова, Тонга, Тувалу, Фиджи, Филиппины |