



World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 10 предварительной повестки дня

А51/3
17 марта 1998 г.

ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ, 1998 г. ЖИЗНЬ В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ СТОЛЕТИИ - ЧТО НАС ОЖИДАЕТ

Резюме

В настоящем документе в сводном виде представлен *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1998 г.*, который будет выпущен как отдельная публикация 11 мая 1998 г. Настоящий доклад является четвертым из тех, которые были подготовлены в связи с решением ЕВ93(6) в отношении ежегодного доклада о состоянии здравоохранения в мире, представляемого одновременно с докладом о деятельности ВОЗ.

Поскольку ВОЗ в этом году отмечает свое пятидесятилетие, то в докладе, помимо рассмотрения нововведений и обзора состояния здравоохранения в мире, затронуты также некоторые аспекты деятельности за прошедшие 50 лет. Помимо этого, на основе существующих тенденций в докладе сделана попытка дать прогноз о развитии ситуации в сфере здравоохранения в масштабах всего мира на первую четверть двадцать первого века.

ВВЕДЕНИЕ

С надеждой на то, чтобы обрести здоровье

1. Двадцать первый век предлагает гораздо более радужное видение здоровья для всех. Оно включает не только перспективу более длительной жизни, но и более высокое качество этой жизни, меньшую распространенность инвалидностей и болезней. По мере приближения нового тысячелетия население Земного шара никогда не выглядело более здоровым.

2. Соизмеряя то, что было в прошлом, и то, что имеется в настоящем, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1998 г.* указывает на то, что человечество имеет достаточно оснований для надежд на будущее. Такой оптимистичный взгляд должен учитывать и то, что и сегодня приходится иметь дело с суровой реальностью. Тем не менее, беспрецедентные достижения в области здравоохранения на протяжении двадцатого столетия станут основанием для дальнейших поразительных успехов в предстоящие годы.

3. Настоящий доклад представляет последнюю экспертную оценку состояния здравоохранения в мире и одновременно использует ее в качестве основы для прогнозирования тенденций в сфере здравоохранения до 2025 г. Изучая человеческую жизнь на протяжении всех лет жизни человека и исследуя данные, собранные на протяжении последних 50 лет, он рассматривает вопросы благосостояния детей грудного и раннего возраста, подростков и взрослых, пожилых людей и престарелых, определяя сферы приоритетов для действий в отношении каждой из возрастных групп. Особый упор при этом делается на здоровье женщин. Здоровье человека в двадцать первом столетии в значительной мере зависит от нашей приверженности цели улучшения здоровья женщин сегодня. Здоровье женщин в значительной мере определяет здоровье их детей, которые станут взрослыми завтра.

4. Вызывающим особое беспокойство фактом, приводимым в данном докладе, является то, что, несмотря на увеличивающуюся продолжительность жизни, более чем две пятых всех смертей в мире в этом году будут преждевременными. Более 20 миллионов людей в год умирают, не достигнув возраста 50 лет, несмотря на то, что средняя продолжительность жизни поднялась до 66 лет. Десять миллионов таких смертей приходится на детский контингент в возрасте до 5 лет; 7,4 миллионов других летальных исходов приходится на взрослых в возрасте 20-49 лет.

5. Но даже с учетом этого наиболее важной из тенденций сегодняшнего дня, которая вырисовывается пока лишь в общих чертах, является несомненное стремление к более здоровой и продолжительной жизни. При наличии надежных и обоснованных данных о снижении распространения инвалидности среди представителей старшего поколения в ряде групп населения это как следствие имеет важное значение для отдельных лиц и для общества в целом.

6. Объяснением данной тенденции может служить социальный и экономический прогресс в мире, свидетелями которого были мы все в конце двадцатого столетия, - достижений, которые позволили обеспечить лучшие условия существования для многих, хотя и не для всех людей. Мир увидел перед собой "золотой век", не имевший аналогов в истории между 1950 и 1973 гг., за которым последовал экономический спад, длившийся 20 лет. Вместе с тем исправление глобального экономического положения стало реальностью начиная с 1994 г. Долгосрочные перспективы этого процесса становятся ныне очевидными. Несмотря на то, что эти перспективы проявляют себя с большей очевидностью в промышленно развитых странах, они постепенно, хотя и медленно, материализуются также во многих более бедных странах.

7. Так, например, поставки продуктов питания возросли более чем вдвое на протяжении последних 40 лет, превысив темпы роста народонаселения. По крайней мере, в 2,5 раза в реальном выражении было увеличение ВВП на душу населения на протяжении последних 50 лет. Показатели грамотности среди взрослого населения также увеличились более чем на 50% начиная с 1970 г. Увеличилось также число детей, посещающих школы, в то время как

значительно сократилось число людей, которые хронически не получали достаточного питания.

8. Перечисленные тенденции меняют облик мира. Вне всякого сомнения, мир в 2025 г. будет очень отличаться от того, что мы видим сегодня, и станет совсем не похожим на тот мир, который существовал в 1950 г. Поразительный технологический прогресс последних лет, особенно в области глобальной телекоммуникационной связи, заставляет нашу планету казаться еще меньше, чем она есть на самом деле. К 2025 г. она, вероятно, будет казаться еще меньше и с учетом продолжающегося роста народонаселения она, вне сомнения, будет гораздо более плотно населенной. Во многих отношениях облик человечества меняется удивительно быстро.

9. Две изменяющиеся тенденции - увеличение продолжительности жизни и снижение показателей фертильности - означают, что к 2025 г.:

- предполагаемая продолжительность жизни в мире, составляющая сегодня 66 лет, достигнет 73 лет, что является собой 50%-ное улучшение среднего показателя, составлявшего 48 лет в 1955 г.
- народонаселение мира, составляющее около 5,8 миллиарда в 1997 г., будет составлять приблизительно 8 миллиардов. Каждый день в 1997 г. рождалось около 365 000 детей и 140 000 человек умирали, что давало естественный прирост приблизительно в 220 000 человек в день
- никогда ранее в мире не было столько людей преклонного возраста и сравнительно так мало молодых людей
- число людей в возрасте старше 65 лет увеличится с 390 миллионов в 1997 г. до 800 миллионов и в процентном выражении составит уже не 6,6% от общей численности народонаселения, а 10%
- число молодых людей в возрасте до 20 лет сократится от показателя в 40% в 1997 г. до 32% от общей численности народонаселения, несмотря на то, что этот показатель составит 2,6 миллиарда человек, что будет представлять собой фактическое его увеличение на 252 миллиона.

10. Названные демографические тенденции будут иметь самые серьезные последствия для здоровья людей во всех возрастных группах с учетом многих положительных перемен, произошедших на протяжении прошедших 50 лет. Больше чем когда либо раньше людей сегодня имеют доступ по крайней мере к минимальному набору услуг медико-санитарной помощи, безопасному водоснабжению и санитарии. Большинство детей в мире сегодня получили прививки против шести основных заболеваний детского возраста: кори, полиомиелита, туберкулеза, дифтерии, коклюша и неонатального столбняка.

11. На протяжении этого же периода мы стали свидетелями несомненных и порой поразительных достижений в области борьбы и профилактики других заболеваний, разработки вакцин и лекарственных средств и бесконечного числа других медицинских и научных достижений. Последние десятилетия века стали свидетелями окончательной ликвидации оспы, одного из старейших недугов человечества, и постепенной ликвидации ряда других, включая лепру и полиомиелит.

На пороге новых событий

12. Названные выше и другие достижения должны помочь человечеству с уверенностью перешагнуть порог нового столетия. Однако в будущем перед ним будет стоять как много новых, так и старых проблем.

13. Война против "нездоровья" в двадцать первом столетии будет вестись

одновременно на двух основных направлениях: инфекционные болезни и хронические неинфекционные заболевания. Многие развивающиеся страны подвергнутся угрозе со стороны тех и других, такие как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет и другие состояния, связанные с условиями жизни, станут более распространенными, в то время как инфекционные заболевания сумеют "удержать" свои позиции. Самой страшной угрозой среди этих последних, вне сомнения, по-прежнему будет ВИЧ/СПИД.

14. Эта двойная угроза заставляет идти на принятие сложных решений в отношении распределения скудных ресурсов. Как свидетельствует опыт, сокращение расходов на борьбу с инфекционными заболеваниями может привести к их еще более активному наступлению, в то время как глобализация, и особенно расширение международной торговли и переездов, включая транспортировку продуктов питания, увеличивают опасность глобального их распространения. В то же самое время постоянное увеличение числа хронических заболеваний также ведет к истощению национальных ресурсов. Эта тенденция будет, по всей вероятности, требовать особого внимания в промышленно развитых странах, которые не должны, однако, снижать своей бдительности в отношении инфекционных болезней.

15. Последние несколько десятилетий стали свидетелями растущего воздействия бедности и недостаточного питания на здоровье; возрастающего неравенства в медико-санитарном обслуживании между богатыми и бедными; возникновения "новых" болезней, таких как ВИЧ/СПИД; роста проблем, связанных с инфекциями, резистентными к антибиотикам; и эпидемии заболеваний, связанных с употреблением табака.

16. Перечисленные выше проблемы являют собой далеко не полный перечень тех, которые требуют определенных действий со стороны сектора здравоохранения в конце одного столетия, но также и тех, которые требуют принятия безотлагательных мер в начале следующего столетия.

17. В настоящем докладе рассматривается вопрос о последствиях для здоровья, связанных с перечисленными выше проблемами, для всех возрастных групп: грудных детей и детей младшего возраста до 5 лет; детей старшего школьного возраста и подростков (5-19 лет); взрослого населения (20-64 года) и людей старшего возраста (которым исполнилось 65 лет). Некоторые из основных выводов доклада применительно к каждой возрастной группе в сводном виде представлены ниже.

Грудные дети и дети младшего возраста

18. Основные выводы для указанной возрастной группы приводятся ниже:

(а) Поразительные успехи, достигнутые в снижении смертности детей в возрасте до 5 лет на протяжении последних десятилетий, должны быть не только сохранены, но должны стать еще более впечатляющими. В 1997 г. было зарегистрировано 10 миллионов смертей детей в возрасте до 5 лет по сравнению с 21 миллионом смертных случаев в 1955 г.

(б) Показатель младенческой смертности на 1000 живорожденных составлял 148 в 1955 г.; 59 - в 1995 г.; и, по прогнозам, составит 29 в 2025 г.

(с) Показатели смертности для детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных за те же годы составляют соответственно 210, 78 и 37.

(d) К 2025 г. все еще будет регистрироваться 5 миллионов смертных случаев среди детей в возрасте до 5 лет ежегодно, причем 97% от этого числа случаев придется на долю стран развивающегося мира, и большинство из них будет связано с инфекционными заболеваниями, такими как пневмония и диарея, в сочетании с недостаточным питанием.

(e) Большинство смертных случаев в возрасте до 5 лет можно было предотвратить. По крайней мере, 2 миллиона случаев в год могли бы быть предотвращены с помощью уже имеющихся вакцин.

(f) Приблизительно 24 миллиона младенцев с низким весом при рождении рождаются каждый год. Они подвергаются большей угрозе ранней смерти, а те, которые останутся в живых, могут страдать от болезней, замедленного роста и других заболеваний и тогда, когда эти дети станут взрослыми.

(g) Хотя большинство детей, рождающихся преждевременно и с низким весом при рождении, появляются на свет в странах развивающегося мира, многие рождаются также и в промышленно развитых странах и выживают лишь благодаря высоким технологиям, которые используются при оказании неонатальной помощи. Такие виды помощи во все большей степени сопряжены с чрезвычайно сложными этическими последствиями.

(h) Маленькие дети завтрашнего дня стоят перед проблемой "новых видов" заболеваемости, которые взаимосвязаны с состояниями и заболеваниями, восходящими к социальным и экономическим переменам, включая быструю урбанизацию. Такие состояния включают безнадзорность, жестокое обращение и насилие, особенно среди все возрастающего числа детей "улицы".

(i) Одной из самых больших угроз для детей в двадцать первом столетии станет продолжающееся распространение ВИЧ/СПИДа. В 1997 г. 590 000 детей в возрасте до 15 лет оказались ВИЧ-инфицированными. Это заболевание может свести на нет то, чего удалось достичь в охране здоровья детей на протяжении последних 50 лет.

(j) Ожидается также, что для детей младшего возраста будет обеспечена лучшая профилактика и лечение некоторых наследственных болезней.

Дети старшего возраста и подростки

19. Рассматриваемые по традиции как контингент, который находится на самом здоровом этапе человеческой жизни, молодые люди зачастую получают недостаточно внимания со стороны органов общественного здравоохранения. Но сегодня наступило лучшее время для того, чтобы содействовать укреплению их здоровья и помочь им воспринять здоровый образ поведения, который будет оказывать воздействие на их развитие и здоровье в последующие годы.

(a) Появится также большая по сравнению с настоящим временем потребность в санитарном просвещении и консультациях по вопросам нездоровой диеты, недостаточной физической нагрузки, небезопасных форм сексуального поведения и курения, т.е. того, что приводит к заболеваниям среди взрослых, но уходит своими корнями в более ранние годы.

(b) Научные исследования указывают на то, что стресс, некомфортная физическая среда и недостаточный уход во время раннего детства связаны с насилием и криминальными формами поведения в более поздние годы. Сегодня больше детей, чем раньше, растут именно в такой обстановке.

(c) Переход от детства к зрелому возрасту для многих в предстоящие годы будет отмечен такими крайне опасными "формами переходного периода", как насилие, правонарушения, наркотики, алкоголь, дорожно-транспортные происшествия и опасные формы сексуального поведения. Для многих, и особенно тех, кто проживает в бедных городских районах, подростковый возраст представляет собой самый опасный период жизни.

(d) Сексуальность и активность в этой сфере зачастую рассматриваются как ключевые элементы самоутверждения и зрелости в подростковом возрасте, но становятся все более опасными в связи с ВИЧ и другими болезнями, распространяемыми половым путем, в то время как в масштабах мира среди молодежи до сих пор бытуют чудовищно безграмотные представления о сексуальной жизни, и особенно среди подростков мужского пола.

(e) В 1995 г. девочки в возрасте 15-19 лет произвели на свет 17 миллионов детей. Это число, как предполагается, сократится лишь до 16 миллионов в 2025 г. Беременность и рождение ребенка в подростковом возрасте представляют значительно большую опасность как для матери, так и для ребенка. Раннее начало сексуальной жизни также увеличивает угрозу для здоровья женщин.

Взрослое население

20. В масштабах всего мира взрослые люди живут дольше, во многом благодаря тому, что на протяжении последних пятидесяти лет, тогда, когда они были еще детьми, удалось осуществить более эффективные мероприятия по борьбе с инфекционными болезнями, такими как туберкулез и респираторные заболевания. Имеющиеся достижения в отношении выживаемости детей грудного возраста и детей младшего возраста означают, что происходит рост контингента взрослого народонаселения.

(a) В настоящее время свыше половины народонаселения составляют люди работоспособного возраста 20-64 лет; к 2025 г. этот показатель составит 58%.

(b) Число пожилых, которым необходима поддержка людей работоспособного возраста, увеличилось с 10,5% в 1955 г. и 12,3% в 1995 г. и составит 17,2% в 2025 г.

(с) Здоровье работоспособного взрослого населения будет иметь особое значение в том случае, если этой возрастной группе придется оказывать поддержку растущему числу иждивенцев, как молодых, так и старых.

(d) Несмотря на это, свыше 15 миллионов человек взрослого населения в возрасте 20-64 лет умирают ежегодно. Большинство этих смертей можно было бы предотвратить с помощью профилактических мер.

(e) К числу наиболее трагических случаев среди вышеназванных относятся 585 000 молодых женщин, которые умирают ежегодно в период беременности или родов.

(f) Несмотря на наличие стратегии, которая эффективно позволяет проводить лечение всех случаев, 2-3 миллиона взрослых людей ежегодно умирают от туберкулеза.

(g) Приблизительно 1,8 миллиона взрослых людей умерли от СПИДа в 1997 г., и, по всей вероятности, показатель ежегодной смертности от этого заболевания будет расти.

21. Достижения за последние 50 лет в борьбе против вызываемых микробами и паразитарных болезней связаны с созданием более здоровой окружающей среды и с улучшением условий гигиены и санитарии; с лечением эффективными и доступными антибиотиками и антимикробными лекарственными средствами; а также с наличием вакцин. К сожалению, в будущем нельзя полагаться на этот тип лекарственных средств в той же самой мере, в какой это делается сегодня. Это связано с распространением штаммов пневмонии, туберкулеза и малярии, которые резистентны к наиболее сильным лекарственным средствам. Рост числа случаев заболеваемости и смертности от туберкулеза служит тому доказательством.

(a) В будущем борьба с инфекционными болезнями будет, по всей вероятности, связана с вакцинами, а не с лекарственными средствами.

(b) В целом неинфекционные заболевания, такие как коронарная болезнь сердца, рак, диабет и психические расстройства, гораздо более распространены, чем инфекционные заболевания в странах промышленно развитого мира. На протяжении последних десятилетий в этих странах наметилась тенденция к снижению числа смертных случаев, связанных с коронарной болезнью сердца и инсультом, в то же самое время возросли показатели смертности от некоторых форм рака.

(с) В развивающихся странах по мере роста их экономики неинфекционные заболевания станут более распространенными, что во многом объясняется принятием "западного" образа жизни и связанных с ним факторов риска: курения, диет, содержащих много жиров, отсутствия физической нагрузки. Однако инфекционные заболевания по-прежнему сохраняют за собой лидерство, что в значительной степени, по всей вероятности, будет связано с ВИЧ/СПИДом.

(d) Одной из ведущих причин смертности по-прежнему в масштабах всего мира будет раковая патология. Несмотря на значительные успехи в научных исследованиях, профилактике и лечении, лишь одна треть всех раковых заболеваний может излечиваться при условии раннего выявления в сочетании с эффективным лечением. Многие другие формы

раковых заболеваний могут быть предупреждены с помощью целого ряда мер, которые включают отказ от использования табачных изделий и следование более здоровой диете.

22. Некоторые из вероятных тенденций к 2025 г. перечислены ниже:

(a) Риск раковых заболеваний по-прежнему будет увеличиваться в развивающихся странах, сохраняя, возможно, стабильные или даже уменьшающиеся показатели в странах промышленно развитого мира. В отдельных странах некоторые отдельные формы рака будут более распространены, чем другие.

(b) Будет продолжаться рост числа случаев смертности от рака легких и рака прямой кишки, во многом в связи с курением и неправильной диетой. Число смертных случаев от рака легких среди женщин также возрастет практически во всех промышленно развитых странах.

(c) Рак желудка станет менее распространенным, в основном из-за улучшения методов консервации продуктов питания, изменения диеты и уменьшения связанных с этим инфекций.

(d) Показатели рака шейки матки сократятся еще больше в странах промышленно развитого мира в связи с массовыми обследованиями; прогнозируемое создание соответствующей вакцины значительно улучшило бы ситуацию как в развитых, так и в развивающихся странах.

(e) Показатели заболеваемости раком печени также сократятся в результате осуществляемой в настоящее время и намечаемой на будущее иммунизации против гепатита В во многих странах и массовых кампаний по выявлению гепатита С.

(f) Число случаев заболевания диабетом среди взрослых возрастет более чем в два раза в масштабах мира - от 143 миллионов в 1997 г. до 300 миллионов - во многом из-за факторов, связанных с диетой и образом жизни.

Люди пожилого возраста

23. Основные результаты исследований в отношении группы людей старше 65 лет перечислены ниже:

(a) К 2025 г. в мире будет более чем 800 миллионов людей старше 65 лет, причем две трети из их числа будет приходиться на долю развивающихся стран.

(b) В одном лишь Китае будет 274 миллиона человек в возрасте старше 60 лет, т.е. больше, чем все население Соединенных Штатов сегодня.

(c) В последующие 30 лет во многих развивающихся странах, особенно в Латинской Америке и Азии, ожидается увеличение старшей возрастной группы населения до 300%.

(d) Старение населения имеет огромное значение для всех стран. В двадцать первом веке одна из самых больших проблем будет заключаться в том, каким образом обеспечить профилактику и более

позднее наступление болезней и инвалидности, сохранить здоровье, независимость и мобильность людей старшего возраста.

(e) Даже в обеспеченных странах большинство пожилых и слабых людей не могут оплатить больше, чем небольшую часть расходов на необходимую им медико-санитарную помощь. В наступающем десятилетии лишь небольшое число стран будет в состоянии обеспечивать специализированную помощь большим группам населения преклонного возраста.

(f) В некоторых европейских странах признается отсутствие необходимых ресурсов для того, чтобы обеспечить достойным образом потребности людей в возрасте старше 75 лет, которые сегодня являются потребителями гораздо большего числа видов медико-санитарных услуг, чем те, кто не достиг 75 лет.

(g) Развивающиеся страны столкнутся с еще более серьезными проблемами с учетом их экономических трудностей, "скорости" процесса старения, отсутствия инфраструктур социальных служб и упадка в сфере традиционных видов обслуживания, предоставлявшихся ранее членами семьи.

(h) Многие из хронических состояний лиц пожилого возраста могут быть успешно выявлены с обеспечением необходимой профилактики и лечения при наличии достаточных ресурсов и доступа к медико-санитарной помощи.

(i) В масштабах всего мира сердечно-сосудистые болезни выступают лидирующей причиной смертности и инвалидности в возрастной группе старше 65 лет. Вместе с тем сегодня имеются достаточные возможности для лечения этих заболеваний.

Женщины

24. Состояние здоровья женщин напрямую взаимосвязано с их положением в обществе. Это положение выигрывает при наличии равенства и проигрывает при дискриминации. Сегодня положение и благополучие миллионов и миллионов женщин во всем мире остается крайне неудовлетворительным. В результате этого наносится урон благополучию человека в целом, а перспективы, которые имеются для поколений будущего, становятся более туманными.

25. Во многих районах Земного шара дискриминация в отношении женщин начинается еще до того, как они рождаются, и остается с ними до момента их смерти. На протяжении ряда исторических эпох дети женского пола оставались нежеланным явлением в ряде обществ и с самого момента своего рождения страдали от дискриминации. Сегодня девушки и женщины также не имеют тех прав и привилегий, которые получают их братья дома, на работе, в школе или в клинике. Они в значительно большей степени страдают от бедности, низкого социального статуса и многих неблагоприятных факторов, связанных с их репродуктивной ролью. В результате этого они зачастую несут бремя неудобств и страданий на протяжении порой всей своей жизни.

26. Глобальное старение населения приводит к эволюции обществ, которые в большинстве своем состоят из женщин. Тем не менее, женщины обычно

живут дольше, чем мужчины, хотя для многих из них более длительная продолжительность жизни не несет с собой реальных преимуществ с точки зрения дополнительных лет жизни без инвалидности.

27. Положение женщин преклонного возраста определяется на протяжении их жизни факторами, над которыми они не властны. И если более продолжительные годы жизни для женщин должны стать годами нормальной жизни, то политика должна быть нацелена на достижение ими наилучшего возможного уровня здоровья с учетом возраста. Такая политика должна быть взаимосвязана с проблемами, которые начинаются для женщин в младенческом или детском возрасте, и быть ориентированной на охват всего периода их жизни - от подросткового возраста, зрелых лет жизни и до старости.

28. Младенчество и детство. Здоровье родителей, и особенно матери до и во время беременности, и те виды медико-санитарной помощи, которые она может получить во время своей беременности, и особенно при родах, являются важными детерминантами, определяющими уровень здоровья их потомства. Младенцы, чье состояние здоровья является не совсем удовлетворительным в момент рождения, гораздо в большей степени подвержены различным заболеваниям в поздние периоды их жизни. Девочки, которые не получают достаточного питания в детстве, могут страдать от умственной неполноценности, позднего полового созревания, в некоторых случаях от бесплодия, замедленного роста, что связано с большей опасностью последующих осложнений при деторождении. Увечья женских половых органов, перед угрозой которого стоят 2 миллиона девочек каждый год, равно как и сексуальное насилие в детском возрасте, увеличивают угрозу для физического и психического здоровья в более поздние годы жизни.

29. Подростковый возраст. Большинство программ репродуктивного здоровья и планирования семьи не уделяют достаточного внимания особым нуждам подростков. Раннее вступление в половую жизнь, опасные формы сексуального поведения и отсутствие образования, а также необходимой информации в отношении видов помощи и служб в значительной мере подрывают здоровье и благополучие девочек в этой возрастной группе.

30. Эти девушки подвержены повышенной опасности заболеть болезнями, передаваемые половым путем, включая ВИЧ/СПИД, ранней беременности и материнства, а также небезопасных абортов. Девушки-подростки физически еще не готовы к деторождению и подвергаются гораздо большей опасности умереть при родах, чем женщины, которым исполнилось 20 лет или больше. Неправильная диета в подростковом возрасте может также представлять угрозу для здоровья и физического развития девочек, оставляя зачастую необратимые изменения. Анемия, связанная с недостаточным содержанием железа, также чрезвычайно распространена среди девочек подросткового возраста.

31. Взрослое население. Последствия, связанные с плохим состоянием здоровья в детстве и подростковом возрасте, включая недостаточное питание, становятся очевидными у взрослых женщин, и особенно это проявляется в период беременности. Это время представляет собой наиболее опасную стадию в жизни многих женщин в развивающихся странах, где службы здравоохранения, и особенно службы репродуктивного здоровья, зачастую не соответствуют требованиям, и где общество оказывает давление на семейные пары - иметь как можно больше детей. Более 50% беременных женщин в странах развивающегося мира страдают анемиями.

32. Около 585 000 женщин умирают каждый год в связи с беременностью. Случаи многократных беременностей, опасность смерти, связанной с этим, возрастают многократно на протяжении всей жизни. В то время как угроза такого рода в Европе составляет один случай на 1400, в Азии - один случай на 65, в Африке - один случай на 16 женщин.

33. Приблизительно 50 миллионов взрослых женщин в развивающихся странах страдают в тяжелой форме недостаточным весом и около 450 миллионов больны зубом.

34. Женщины старшего возраста. Многие миллионы женщин стареют раньше положенного возраста из-за трудностей и неравенства, которые они испытали в своей жизни раньше, начиная с детства. Они страдали от плохого питания, плохого репродуктивного здоровья, опасных условий на рабочих местах, от насилия и болезней, связанных с образом жизни, - состояний, которые в значительной мере усиливают вероятность возникновения рака молочной железы и шейки матки, остеопороза и других хронических болезней после менопаузы. Обычным в старости является чувство одиночества и отчуждения.

РУКОВОДИТЬ И ДЕЙСТВОВАТЬ

ВОЗ, 1948-1998 гг.

35. В докладе рассматриваются вопросы, связанные с возникновением Организации, включая вопрос о ее предшественниках в девятнадцатом и двадцатом столетиях. В нем упоминаются также дебаты, состоявшиеся в конце Второй мировой войны, о необходимости создать новую международную организацию по вопросам здравоохранения и учреждение ВОЗ в 1948 г. В докладе содержится описание того, каким образом Организация решала проблемы здравоохранения того времени, а также как она осознала необходимость децентрализации своей деятельности и учреждения шести регионов ВОЗ, определив методы своей работы.

36. До начала 1960-х и на протяжении 1960-х годов особый акцент делался на решении проблемы опасных инфекционных заболеваний. В 1970-е годы больший акцент был сделан на оценку хода работ, связанных с развитием в целом, и социальный прогресс в особенности, включая концепцию развития здравоохранения, в отличие от концепции предоставления медико-санитарных услуг. Поворотным моментом в определении политики здравоохранения стала Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, которая состоялась в 1978 г. в Алма-Ате, после чего повсеместно было признано, что здравоохранение является мощным рычагом социально-экономического развития и мира. В 1981 г. Ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию по достижению здоровья для всех к 2000 г., которой с тех самых пор и руководствовались как Организация, так и ее государства-члены.

37. Период, начиная с конца 1980-х годов, оказался крайне беспокойным с политической и экономической точек зрения; он был временем гражданских беспорядков на местах, вооруженных конфликтов, большего акцента на рыночной экономике и демократических реформах, а также сокращения ресурсов, выделяемых на международную деятельность по развитию, для национального финансирования сектора здравоохранения и социального сектора. Эти глобальные перемены сопровождались другими изменениями

(в окружающей среде, демографическими), которые в значительной мере сказались на здравоохранении.

Как работает и что делает Организация

38. В докладе дается описание того, как работает Организация, с тем чтобы выполнить свой мандат, определенный Уставом. Так, например, Организация выполняет целый ряд нормативных функций, определяя стандарты. Примерами могут служить Международная классификация болезней и Международные санитарные правила, Международный перечень непатентованных наименований для фармацевтических препаратов, Руководство по качеству питьевой воды, Codex Alimentarius, Свод международных правил по сбыту заменителей грудного молока, и работа Организации в области биологической стандартизации.

39. Общие программы работы намечают среднесрочную перспективу в отношении конкретных периодов (4-6 лет), в то время как программный бюджет определяет непосредственные задачи для мероприятий, которые должны быть осуществлены на протяжении двух лет. Различный акцент в свое время делался на вопросе о роли и функциях ВОЗ в связи с ситуацией в области мирового здравоохранения. Традиционно функции распределялись по двум категориям: руководство и координация международной работы по здравоохранению и техническое сотрудничество со странами. В рамках этих обязанностей мероприятия ВОЗ были нацелены на получение результатов, которые были бы убедительными для правительств отдельных стран. С учетом этого мероприятия такого рода осуществлялись после тщательного анализа совместно со странами их потребностей в поддержке разработанных стратегий. Ориентация программ и задачи включали вопросы укрепления национальных служб здравоохранения, охрану и укрепление здоровья, вопросы профилактики и борьбу с определенными болезнями, а также содействие медицинским научным исследованиям и исследованиям в сфере здравоохранения.

40. Важной задачей Организации был сбор необходимой информации. Примерами этого могут служить статистические службы, а также эпиднадзор за заболеваниями. Собранная информация обрабатывалась и затем распространялась. Для распространения информации ВОЗ располагает службами общественной информации, библиотекой и службой публикаций, которые, используя целый ряд методов, выполняют поставленную задачу с использованием наиболее современных коммуникационных технологий.

ПАРАМЕТРЫ ЗДОРОВЬЯ

41. С учетом значительных ограничений, налагаемых отсутствием соответствующих показателей, которые отражали бы то толкование здоровья, которое восходит к Уставу ВОЗ, оценка тенденций в сфере здравоохранения, приводимая в настоящем докладе, использует традиционные показатели, такие как ожидаемая продолжительность жизни, заболеваемость и смертность. В настоящее время, тем не менее, предпринимаются усилия по разработке показателей положительных компонентов здоровья, таких как предполагаемая продолжительность жизни и ее варианты, но проблемы, связанные со стандартизацией определений и сопоставимостью составляющих, препятствуют оценке тенденций на данном этапе.

Тенденции смертности

42. Общая тенденция, связанная с показателями смертности в разных возрастных группах, идет на спад (как для стран с развитой рыночной экономикой, так и для наименее развитых стран), за исключением возрастной группы 65 лет и старше. В целом количество смертных случаев в мире в 1995 г. составляло то же число, что и в 1955 г., с учетом сокращения смертности приблизительно на 50% среди детей в возрасте до 5 лет и приблизительно на 30% в возрастной группе 5-19 лет. Работающее население в возрасте 20-64 лет увеличилось приблизительно на 5%, в то время как число женщин в репродуктивной возрастной группе 15-49 лет сократилось на приблизительно 18%.

43. В наименее развитых странах, тем не менее, явно проявляет себя тенденция сокращения смертности среди детей и быстрое увеличение показателей смертности среди людей старшего возраста. Показатель смертных случаев среди взрослого работоспособного возраста увеличился с 25% в 1975 г. до 29% в 1995 г. и составит, как предполагается, в 2025 г. почти 36%.

Тенденции заболеваемости

44. Из превышающего 50 миллионов смертей в глобальных масштабах показателя за 1997 г. приблизительно одна треть летальных исходов была связана с инфекционными и паразитарными заболеваниями, такими как острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, туберкулез, диарея, ВИЧ/СПИД и малярия; около 30% смертности были связаны с болезнями органов кровообращения, такими как коронарная болезнь сердца и цереброваскулярные болезни; приблизительно 12% связаны с раковыми заболеваниями. Хотя количество смертных случаев, связанных с заболеваниями органов кровообращения, сократилось с 52% до 45% от общего числа смертных случаев в развитом мире на протяжении 1985-1997 гг., этот показатель увеличился с 16% до 25% всех смертных случаев в странах развивающегося мира. Число смертных случаев в результате раковых заболеваний увеличилось с 6% до 9% от общего числа летальных исходов в развивающемся мире, они по-прежнему составляют 21% от общей смертности в странах развитого мира. Инфекционные и паразитарные заболевания как причина смертности сократились с 5% до 1% от общего числа смертных случаев в развитых странах и с 45% до 43% от общего числа смертных случаев - в развивающихся странах.

45. На протяжении последних десятилетий значительный прогресс был достигнут в области борьбы с основными инфекционными заболеваниями. Некоторые из них были ликвидированы или почти ликвидированы как проблема общественного здравоохранения, но другие по-прежнему угрожают людям.

46. О полной глобальной ликвидации оспы было заявлено в 1980 г. по завершении кампании ликвидации этого заболевания, которая была начата в 1967 г.

47. Практически ликвидирована такая тропическая болезнь, как фрамбезия, которая поражает кожные покровы и костные ткани.

48. Последняя в серии пандемий холера заявила о себе в значительной части районов мира начиная с 1960-х годов и остается эндемической приблизительно в 80 странах.

49. Глобальная угроза чумы стала значительно меньше в последние четыре десятилетия, в основном в связи с применением антибиотиков, инсектицидов и других мер по борьбе, но циклические эпидемии все еще возникают время от времени.

50. Самая крупная эпидемия желтой лихорадки, когда-либо зарегистрированная, имела место в Эфиопии в 1960-1962 гг. и повлекла за собой приблизительно 30 000 смертных случаев. В год от нее погибает приблизительно 30 000 человек от общего числа в 200 000 заболевших; что во много объясняется проведенной иммунизацией. Вместе с тем, начиная с конца 1980-х годов, драматическое по своим масштабам повторное возникновение желтой лихорадки имело место в странах Африки и Америки.

51. Улучшение стандартов санитарии и гигиены на протяжении последних десятилетий сделало вспышки возвратной лихорадки, передаваемой вшами, крайне редкими; указанное заболевание чаще всего возникает при отсутствии гигиенических условий и в перенаселенных условиях, которые ассоциируются чаще всего с войнами или природными катастрофами.

52. Произошедшие недавно перемены в окружающей среде, связанные с развитием и эксплуатацией водных ресурсов и увеличением плотности населения, привели к распространению шистосомоза в бывших ранее неэндемичными районах или районах с низкой эндемичностью; заболевание остается эндемическим в 74 развивающихся странах, в основном на Африканском континенте.

53. Программа борьбы с онхоцеркозом, которая началась в Западной Африке в 1974 г., сумела защитить от этой болезни приблизительно 36 миллионов человек. Африканская программа по борьбе с онхоцеркозом, начатая в январе 1996 г., охватывает дополнительно 19 стран. Программа частичной ликвидации онхоцеркоза в странах Америки была начата в 1991 г. в шести латиноамериканских странах и ставит своей целью ликвидацию тяжелых патологических проявлений этого заболевания и снижение заболеваемости в странах Америки с помощью инвермектина. Предполагается, что глобальная частичная ликвидация онхоцеркоза как проблемы общественного здравоохранения произойдет до 2008 г.

54. Болезнь Шагаса имеет распространение лишь в странах Америки - от Мексики до Аргентины. Указанное заболевание намечено для частичной ликвидации передачи в странах Латинской Америки, расположенных к югу от Южного Рога, к 2003 г.

55. В странах Центральной Африки имело место значительное число случаев сонной болезни (африканский трипаносомоз), где количество зарегистрированных случаев увеличилось более чем вдвое на протяжении последних нескольких лет. В 1997 г. Ассамблея здравоохранения указала на возможность возникновения эпидемии в ряде африканских стран.

56. С появлением первых эффективных инъекционных вакцин против полиомиелита в 1955 г. удалось добиться частичной ликвидации этой болезни во многих районах мира с общим сокращением числа случаев

заболевания более чем на 90% с момента начала в 1988 г. глобальной кампании по ликвидации этого заболевания к 2000 г.

57. ВОЗ обеспечила создание и разработку комплексной лекарственной терапии для лепры, которая была предложена в 1981 г. С тех пор распространение лепры значительно сократилось. ВОЗ намерена обеспечить частичную ликвидацию лепры в качестве проблемы общественного здравоохранения к 2000 г.

58. Впечатляющими на протяжении последнего десятилетия были успехи, достигнутые в отношении частичной ликвидации дракункулеза (болезнь гвинейского червя); в масштабах мира имело место радикальное сокращение числа случаев заболевания; сегодня дракункулез имеется в 17 странах, 16 из которых находятся в районах к югу от Сахары, в Африке.

59. Как явно положительный следует рассматривать ход работ по частичной ликвидации филяриатоза. В 1997 г. Ассамблея здравоохранения призвала к ликвидации лимфатического филяриатоза в качестве проблемы общественного здравоохранения в глобальных масштабах.

60. Задача ликвидации трахомы, приводящей к слепоте, к 2020 г. должна быть достигнута с помощью применения антибиотиков длительного действия.

61. Несмотря на то что, по прогнозам, корь должна быть ликвидирована к 2000 г., она все еще уносит жизни 1 миллиона детей в год.

62. Столбняк новорожденных дает третий самый высокий показатель смертности среди детей (после кори и коклюша) среди шести поддающихся профилактике с помощью вакцинации болезней Расширенной программы иммунизации и представляет собой проблему для всех регионов ВОЗ, кроме Европейского.

63. Будучи заявленной в качестве одной из целей для полной ликвидации малярия остается серьезной угрозой, поскольку это заболевание до сих пор эндемично в 100 странах. Задача современной глобальной стратегии по борьбе с малярией заключается в сокращении смертности не менее, чем на 20% по сравнению с 1995 г., в не менее чем 75% страдающих от этого заболевания стран к 2000 г.

64. Удовлетворение результатами борьбы с туберкулезом на протяжении последних трех десятилетий привело к недостаточному вниманию к этому заболеванию в целом ряде программ по борьбе с ним во многих странах. Результатом этого было широкомасштабное повторное возникновение этого заболевания, которое, по подсчетам, сегодня уносит 2,9 миллиона человеческих жизней в год. Одна треть показателей заболеваемости на протяжении последних пяти лет в отношении этого заболевания соотносится с коинфекцией ВИЧ.

65. Эпидемический менингит является "постоянной" проблемой района, известного как "пояс менингита" в Африке, который простирается от Сенегала до Эфиопии и охватывает полностью или частично приблизительно 15 стран с населением, составляющим около 300 миллионов человек.

66. Рост урбанизации на протяжении последнего десятилетия привел к увеличению распространения лихорадки денге и гемморгической

лихорадка денге. Уведомления об этом заболевании поступают из более чем 100 стран во всех регионах ВОЗ за исключением Европы. Лихорадка денге, и особенно угрожающая жизни гемморигическая лихорадка денге, зачастую приводят к масштабным эпидемиям. Стратегия ВОЗ по борьбе с этим заболеванием по-прежнему исходит из профилактики передачи заболевания за счет борьбы с переносчиками.

67. Угрожающие размеры приняло также распространение лейшманиоза. Это заболевание связано с изменениями в окружающей среде и развитием, которые делают население подверженным воздействию переносчика заболевания - песчаной мушки. Недавно было выявлено также сочетание висцерального лейшманиоза и СПИДа, которое появилось вместе с распространением пандемии СПИДа.

68. Инфекция вирусом гепатита В (HBV) также стала глобальной проблемой, с учетом того, что 75% населения Земного шара живет в районах, где уровень инфицированности очень высок. Более 2 миллиардов людей во всем мире когда-то страдали или страдают сегодня от HBV, и 350 миллионов людей являются хроническими носителями этого вируса.

69. Впервые выявленный в 1989 г., вирус гепатита С (HCV) сегодня стал крупной проблемой общественного здравоохранения. Точных данных о распространении инфекции HCV во всем мире нет, но, по подсчетам ВОЗ, 30% населения Земли инфицировано HCV, и 170 миллионов людей являются хроническими носителями этого заболевания с высокой степенью вероятности заболеть циррозом и раком печени.

70. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни, зарегистрированное на протяжении последних десятилетий, с переменами в образе жизни, связанными с социально-экономическим развитием, парадоксально благоприятным образом сказалось на неинфекционных заболеваниях, особенно связанными с органами кровообращения, раком и некоторыми формами психических заболеваний. На долю коронарных заболеваний и инсультов приходится до 12 миллионов смертных случаев ежегодно; рак уносит еще 6 миллионов жизней, и 3 миллиона летальных исходов связаны с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхательного тракта (COPD). Перечисленные выше и другие неинфекционные болезни являются сегодня причиной 40% всех смертных случаев в развивающихся странах, где ими страдает более молодое поколение людей, чем в промышленно развитых странах. Эпидемиологическая трансформация, несущая с собой двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний, характерных для многих развивающихся стран, где 64% смертных случаев связаны с заболеванием органов кровообращения, 60% - с раковой патологией и 67% - с COPD.

71. Во многих районах мира происходят серьезные изменения в распространенности раковой патологии. В некоторых ставших недавно высокоразвитыми промышленными районами областях рак стал, и очень быстро, одной из ведущих причин смертности. Рак молочной железы, прямой кишки и простаты появился в странах, где он был почти неизвестен еще 20-30 лет тому назад. Для большинства стран рак легких является наиболее распространенной формой раковой патологии среди мужчин; за ним следует рак простаты, колоректальные формы рака и рак желудка. В районах развивающегося мира рак желудка занимает второе место, за ним следует рак печени и рак ротовой полости и фарингальные формы рака. Среди женского контингента в обеспеченных слоях общества наиболее распространен рак

молочной железы. За ним следуют формы колоректального рака, рака легких и рак желудка. В районах развивающегося мира наиболее распространен рак матки, за ним следует рак молочной железы, затем рак желудка и рак легких. Самые значительные статистические показатели в сравнении с периодом десятилетней давности составляют показатели значительного роста рака простаты (что объясняется частично внедрением программ раннего выявления), рака молочной железы, особенно в развивающихся странах, и увеличение в глобальных масштабах рака легких.

72. Старение населения, нездоровая диета, излишний вес и малоподвижный образ жизни представляют собой основные факторы, объясняющие угрожающую тенденцию роста распространенности сахарного диабета.

73. Наряду с увеличившейся продолжительностью жизни и социально-экономическим развитием имело место увеличение распространенности некоторых форм психических расстройств на протяжении последних двух-трех десятилетий. Социальные факторы, а также факторы окружающей среды играют в этом определенную роль, особенно в том, что касается роста случаев злоупотреблений алкоголем и лекарственными средствами, самоубийств, актов насилия и других проблем, связанных с поведением.

74. На протяжении прошедших 20 лет возникли многие новые инфекционные заболевания и имело место повторное возникновение старых инфекций во многих районах мира. Из их числа ВИЧ, который приводит к заболеванию СПИДом, оказал наиболее значительное воздействие в масштабах всего мира. Другие заболевания включают болезнь легионеров, геморрагическую лихорадку Эбола, лихорадку Rift Valley, оспу обезьян, некоторые новые проявления болезни Крейтцфельда-Якоба.

75. Появление у человека нового вируса гриппа А(Н5N1) в Гонконге в конце 1997 г., животным источником происхождения которого, как предполагают, явились пернатые, вновь подтверждает необходимость продолжения в глобальных масштабах эпиднадзора за гриппом.

Ожидаемое состояние здоровья

76. На протяжении длительного времени знания о предполагаемой продолжительности жизни с учетом возрастной разницы, коэффициенте детской смертности и классификации причин смерти в соответствии с основными группами заболеваний давали достаточно данных о состоянии здоровья отдельных групп населения для определения приоритетов национального общественного здравоохранения. Вместе с тем на протяжении последних 20 лет очевидной стала потребность в новом типе показателей в результате изменений, произошедших в отношении увеличившейся продолжительности жизни, связанной со снижением смертности в преклонном возрасте, и вопросом о качестве прожитых лет жизни, особенно в очень преклонном возрасте.

77. Поскольку мы не располагаем обширными сведениями о пределах человеческого долголетия, показатели ожидаемого состояния здоровья должны дать информацию в отношении функционального статуса групп населения, его жизненной активности и его качества жизни как в большей степени соответствующих новым условиям.

78. Ожидаемая продолжительность жизни без серьезной инвалидности в возрасте 65 лет для мужчин идет в целом параллельно общей предполагаемой

продолжительности жизни. В любой стране увеличение предполагаемой продолжительности жизни не обязательно взаимосвязано с увеличением периода жизни с тяжелой формой инвалидности. Результаты исследований указывают на то, что речь может идти в самом худшем случае о пандемии лишь легких и умеренных форм, а не тяжелой инвалидности.

ЗДОРОВЬЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНИ

79. Основные выводы доклада в сводном виде представлены во введении к нему. Ответные действия ВОЗ для решения проблем перечисляются ниже.

Дети грудного и младшего возраста

80. На протяжении прошедших 50 лет ВОЗ принимала участие в работе по улучшению здоровья детей. Значительные успехи были достигнуты в частичной ликвидации неонатального столбняка с помощью иммунизации матерей и в поощрении грудного вскармливания, а также стационаров "благожелательного отношения к ребенку". ВОЗ продемонстрировала, что перинатальная и неонатальная смертность может быть сокращена на 30% за счет использования целого набора подходов для наблюдения за матерью во время беременности и родов, а также в отношении новорожденных сразу после рождения.

81. Усилия ВОЗ, направленные на снижение детской смертности, исходят из осуществлявшихся в 1970-е годы программ, ориентированных на борьбу с "одной болезнью". В настоящее время они сменились стратегией комплексного лечения детских болезней. С целью снижения смертности от острой диареи в сочетании с недостаточным питанием ВОЗ содействовала широкому внедрению метода оральной регидратационной терапии. В конце 1980-х годов было показано, что основными причинами смерти детей в возрасте до 5 лет служат острые респираторные инфекции, преимущественно пневмония. Упрощенная стандартная методика лечения пневмонии стала основой деятельности ВОЗ, направленной на снижение смертности от этой болезни. В 1990 г. программы борьбы с диарейными болезнями и острыми респираторными инфекциями были объединены. К этому времени стало ясно, что большинство случаев смерти среди детей вызваны причинами, число которых невелико, а именно: диареей, пневмонией, корью, малярией и недостаточным питанием. В 1992 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали клинические рекомендации по комплексному подходу в отношении всех пяти указанных состояний. Разработанная в результате этого стратегия была названа комплексным лечением детских болезней.

82. В 1992 г. была принята Всемирная декларация и План действий по вопросам питания, включая девять целей, намеченных к достижению в 2000 г., и девять практических стратегий улучшения питания. К 1997 г. более 160 стран получили техническую и/или финансовую помощь со стороны ВОЗ с целью развития и осуществления национальной политики и планов в области пищевых продуктов и питания. В настоящее время глобальная база данных ВОЗ по недостаточности питания и развитию ребенка охватывает более 90% всех детей в мире в возрасте до 5 лет, а банк данных по грудному вскармливанию содержит данные по 65 странам. Инициатива по созданию больниц "доброжелательного отношения к ребенку" осуществляется более чем в 170 странах.

83. В 1974 г. было начато осуществление Расширенной программы иммунизации ВОЗ, в результате чего к 1995 г. 80% детей во всем мире были иммунизированы против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори и туберкулеза, в то время как в 1974 г. охват иммунизацией составлял менее 5%. После успешной полной ликвидации оспы полиомиелит стал второй болезнью, намеченной к полной ликвидации во всем мире. Практически все эндемичные страны в настоящее время приступили к осуществлению рекомендованных ВОЗ стратегий, направленных на полную ликвидацию полиомиелита. Согласно оценкам, к 1996 г. заболеваемость корью и смертность от этой болезни во всем мире уменьшились соответственно на 78% и 88% по сравнению с периодом до применения вакцинации.

Дети более старшего возраста и подростки

84. Подростковый возраст занимает очень важное место в цикле развития человека, оказывая влияние на состояние здоровья как отдельных людей, так и общества в целом. Основной целью деятельности ВОЗ является расширение базы знаний по вопросам здоровья и развития в подростковом возрасте, понимание значения, показателей и состояния физического, психологического и социального здоровья подростков, а также разработка конкретных мер, которые будут способствовать укреплению здоровья и развитию молодых людей во всех странах. Основным результатом этой деятельности явилось распространение наиболее важной информации и широкое оповещение о первоочередных потребностях.

85. В 1989 г. Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены предоставить ресурсы и разработать программы с целью удовлетворения потребностей молодых людей в области здравоохранения. Были созданы базы данных по основным вопросам охраны здоровья молодых людей, включая репродуктивное здоровье.

86. Основой для укрепления здоровья детей школьного возраста и подростков является медико-санитарное просвещение в школах. В рамках Глобальной инициативы ВОЗ по укреплению здоровья в школах рекомендуется, чтобы школы были обеспечены безопасным водоснабжением и санитарным оборудованием; обеспечены мерами защиты от инфекционных болезней; защищали от дискриминации, притеснений, жестокого обращения и насилия; и не допускали использования табака, алкоголя и запрещенных лекарственных средств. Все школы должны предоставлять возможность детям и подросткам на всех уровнях приобретать необходимые жизненные навыки в области охраны здоровья, с тем чтобы они могли делать правильный выбор и следовать здоровым формам поведения на протяжении всей жизни.

Взрослое население

87. Начиная с 1971 г. ВОЗ особо подчеркивала значение семьи как основного элемента медико-санитарного обслуживания, в результате чего была выработана концепция охраны здоровья семьи. Охраняя здоровье матерей и работающего населения, семья способна обеспечить охрану здоровья своих иждивенцев - детей и престарелых.

88. К концу 1980-х и началу 1990-х годов стало ясно, что с ростом числа сопутствующих ВИЧ-инфекций и распространением штаммов, полирезистентных к лекарственным средствам, расширились масштабы

эпидемии туберкулеза. В 1991 г. Ассамблея здравоохранения призвала к укреплению программ борьбы с туберкулезом на районном уровне и широкомасштабному проведению стандартизированного бесплатного краткосрочного курса химиотерапии непосредственного наблюдения (КТНН). В 1993 г. Ассамблея здравоохранения объявила туберкулез чрезвычайной глобальной проблемой. Стратегия КТНН используется с целью документирования случаев заболевания туберкулезом и проведения лечения больных, что позволит сократить число источников инфекции в обществе.

89. В 1980-е годы ВОЗ возглавила проведение чрезвычайных мероприятий в целях привлечения внимания компетентных органов во всем мире к национальным эпидемиям ВИЧ/СПИДа. Начиная с 1986 г. Организация сотрудничала с государствами-членами, помогая им разрабатывать и укреплять свои национальные программы борьбы со СПИДом; в кратчайшие сроки проводить оценку; совершенствовать диагностику, лабораторные исследования и методы скрининга крови; а также планировать национальную деятельность и долгосрочные мероприятия, исходя из реальных возможностей. Первоочередной задачей остается разработка недорогостоящей, безопасной и эффективной вакцины, хотя маловероятно, что это удастся сделать в ближайшие десять лет. ВОЗ в сотрудничестве с ООН-СПИД осуществляет три основные функции в этой области: поддержку и координацию научных исследований; проведение переговоров с представителями промышленных предприятий, с тем чтобы продукция научных исследований была доступна для тех, кто в ней более всего нуждается; и поиск механизмов стимулирования научных исследований в области вакцин, что с коммерческой точки зрения менее привлекательно, чем исследования в области новых лекарственных средств.

90. Большинство профессиональных болезней можно предупредить, осуществляя деятельность по оздоровлению рабочих мест, улучшению условий труда и снижению воздействия вредных факторов. Деятельность ВОЗ в области профессиональной гигиены была начата в 1950 г., когда в сотрудничестве с МОТ был образован объединенный комитет для осуществления деятельности в этом направлении. В начале 1990-х годов ВОЗ инициировала новую "повестку дня" в отношении работы, развития и здоровья, приведшую к разработке Глобальной стратегии "Профессиональная гигиена для всех". Государствам-членам настоятельно рекомендуется разработать национальные программы с особым акцентом на развитие всех служб профессиональной гигиены. ВОЗ поддерживает идею "здоровья на рабочих местах" в более широком смысле, выдвигая концепцию "здоровых компаний" или "здоровых организаций".

91. Многие программы ВОЗ в настоящее время ориентированы на удовлетворение потребностей женщин в области охраны здоровья, и Организация планирует проведение такой политики по вопросам пола и здоровья, которая должна облегчить осуществление этой работы. Несколько региональных бюро проводят сбор информации с целью подготовки кратких обзоров состояния здоровья женщин по странам. В 1997 г. ВОЗ подготовила информационные материалы, включающие самые последние данные о распространенности болезней, и работала с профессиональными ассоциациями в целях более глубокого осознания проблем, связанных с охраной здоровья женщин. Было начато исследование по вопросу насилия в отношении женщин в семьях, цель которого состояла в анализе распространенности этого явления, его последствий для здоровья, факторов

риска и мер защиты. К его проведению подключились страны во всех регионах.

92. Глобальная комиссия по охране здоровья женщин акцентирует внимание на трех ключевых вопросах: санитарное просвещение по вопросам охраны здоровья девочек и женщин, применение насилия в отношении женщин, а также материнская заболеваемость и смертность. Деятельность на уровне стран и регионов сконцентрирована на сборе информации, обзорах литературы и усилиях по проведению научных исследований в тех районах, где испытывается недостаток информации в отношении охраны здоровья женщин.

93. Деятельность ВОЗ в области охраны репродуктивного здоровья в 1997 г. включала расширение масштабов научных исследований в отношении роли мужчины в охране репродуктивного здоровья; публикацию данных исследования, проводимого ВОЗ совместно с другими учреждениями, с целью изучения сердечно-сосудистых болезней и стероидных гормональных контрацептивных средств; завершение сбора данных и проведение окончательного анализа широкомасштабного постмаркетингового исследования результатов использования контрацептивных имплантантов Норплант; а также выдвижение нескольких региональных инициатив, касающихся увечий половых органов у женщин, увеличения числа случаев кесаревого сечения и качества дородовой помощи.

Люди пожилого возраста

94. В 1979 г. Ассамблея здравоохранения приняла свою первую резолюцию, ориентированную на медико-санитарную помощь пожилым людям, которая привела к созданию глобальной программы. ВОЗ проводила научные совещания по вопросам, имеющим отношение к старению, таким как состояние питания, сердечно-сосудистые болезни, охрана психического здоровья, профилактика респираторных инфекций, семейная жизнь и поддержка, предупреждение несчастных случаев и укрепление здоровья. Вышедшая в 1984 г. публикация *The uses of epidemiology in the study of the elderly* стимулировала развитие новых подходов к научным исследованиям в области старения. Деятельность с конца 1980-х годов до середины 1990-х годов касалась преимущественно основных факторов "здорового старения", остеопороза и связанного с возрастом слабоумия. В 1994 г. программа была переориентирована на "старение и здоровье".

95. Программа ВОЗ касается вопросов как старости, так и старения. Она придает особое значение укреплению здоровья с акцентом на "здоровое старение" или "достойное старение". Она учитывает половые различия, влияющие как на здоровье, так и на образ жизни, а также культурную среду, которая также оказывает влияние на здоровье пожилых людей. Эта программа затрагивает также стратегии по сохранению связи между поколениями и многие этические проблемы, связанные со старением населения.

МЕНЯЮЩИЙСЯ МИР

96. На состояние здоровья человека оказывают воздействие три основные глобальные тенденции: экономические, демографические и социальные.

97. В разделе доклада, посвященном экономическим тенденциям, рассматривается рост экономики на протяжении трех периодов: 1950-1973 гг. - век небывалого процветания; 1973-1993 гг., когда большая часть мировой экономики действовала ниже своего потенциала; и период с 1993 г., когда началось оживление экономики. В нем обсуждаются также вопросы возрастающего неравенства и глобального бремени долгов, а также анализируются изменения, происходящие в различных отраслях экономики, и открывающиеся возможности.

98. В разделе, посвященном тенденциям в области народонаселения, рассматриваются следующие вопросы: численность населения и ее рост; международная миграция и беженцы; возрастной состав и коэффициенты зависимости; и рождаемость, включая проблему распространенности контрацептивов, фертильности в подростковом возрасте и бесплодия.

99. В разделе доклада, касающемся социальных тенденций, рассмотрены проблемы урбанизации (около 45% населения в мире в настоящее время проживают в городских районах), а также окружающей среды и жилищных условий. Жилищные условия имеют решающее значение для качества жизни, в связи с чем рассматривается вопрос о неудовлетворительных жилищных условиях. Почти во всех странах существуют люди, страдающие от голода и недостаточности питания, поэтому в докладе затрагивается проблема пищевых продуктов и питания, включая безопасность пищевых продуктов, городское сельское хозяйство и состояние питания. В связи с тем, что образование оказывает непосредственное влияние на состояние здоровья, качество жизни и возможности трудоустройства, в докладе уделяется внимание проводимой в настоящее время деятельности, направленной на расширение контингента учащихся школ - как мальчиков, так и девочек. Подробно рассмотрены также проблемы безработицы (включая безработицу среди молодежи и потребности в квалифицированных рабочих кадрах) и бедности (включая необходимость осуществления программ борьбы с бедностью), которые тесно связаны друг с другом.

ДОСТИЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ

100. В 1997 г. Ассамблея здравоохранения приняла решение о том, что основная социальная цель правительств и ВОЗ должна заключаться в достижении всеми людьми к 2000 г. такого уровня здоровья, который позволит им вести социально и экономически продуктивную жизнь. Иными словами, все люди во всех странах, как минимум, должны обладать, по крайней мере, таким уровнем здоровья, при котором они способны продуктивно работать и активно участвовать в социальной жизни общества, в котором они живут. Результаты третьей оценки хода работ по осуществлению Глобальной стратегии достижения здоровья для всех к 2000 г.

(проведенной в 1997 г.) указывают на значительное улучшение как состояния здоровья, так и доступа к медико-санитарной помощи во всем мире. Все большее число государств-членов проводят периодический мониторинг и оценку национальных стратегий достижения здоровья для всех; в 1985 г., когда проводилась первая оценка, доклады, касающиеся по крайней мере глобальных показателей, были представлены 147 из 166 государств-членов. В 1997 г. доклады были представлены 158 из 191 государств-членов, хотя некоторым показателям в них уделялось большее внимание, чем другим: например, 90% стран представили данные в отношении иммунизации, но лишь 30% - в отношении доступа к местным службам здравоохранения.

101. В целом отмечается высокий уровень политической приверженности целям достижения здоровья для всех, и необходимые для этого политические решения и стратегии приняты в большинстве стран на самом высоком уровне. В настоящее время существующие службы здравоохранения переориентируются на создание системы здравоохранения, основанной на первичной медико-санитарной помощи, с учетом роли отдельного человека, семьи, общины, местных неправительственных организаций и персонала служб здравоохранения. Значительное внимание уделяется охране здоровья женщин и их роли в процессе развития.

102. С момента проведения первой оценки в 1985 г. во всем мире отмечается значительный рост следующих элементов первичной медико-санитарной помощи: иммунизация против шести болезней, на борьбу с которыми направлена Расширенная программа иммунизации; квалифицированная помощь при родах; местные службы здравоохранения; водоснабжение и канализация. Разрыв между развивающимися и развитыми странами существенно сократился, хотя успехи, достигнутые наименее развитыми странами, менее значительны.

103. Возрос уровень охвата различными элементами первичной медико-санитарной помощи в развивающихся странах, где 65% беременных женщин имеют доступ к службам дородовой помощи, а 53% - к квалифицированной помощи при родах. В сельских районах 75% населения имеют доступ к безопасному водоснабжению, а около 34% - к адекватным службам санитарии.

104. Большое влияние на состояние здоровья детей оказал резкий рост охвата программами иммунизации с 5% в 1970-е годы до более 80% в 1996 г. Однако в наименее развитых странах эти успехи не столь значительны, как в других развивающихся странах.

105. Согласно оценкам, в 1997 г. в 106 странах, представляющих 64% всего населения Земного шара, средняя вероятная продолжительность жизни при рождении превышает 60 лет, коэффициент смертности грудных детей составляет менее 50 на 1000 живорожденных, а смертность детей в возрасте до 5 лет - менее 70 на 1000 живорожденных. В 1975 г. эти показатели были достигнуты в 69 странах, представляющих 30% населения всего мира.

106. В условиях роста затрат на службы здравоохранения неизменную озабоченность вызывает вопрос ресурсов для сектора здравоохранения. Финансирование систем здравоохранения в странах осуществляется разными методами, однако немногие страны, даже наиболее процветающие, удовлетворены распределением финансовых ресурсов между службами укрепления здоровья и лечебными службами. Существует также множество проблем в отношении обеспечения служб здравоохранения кадрами, которые связаны с вопросами образования, профессиональной подготовки и распределения кадров.

107. По мере того, как системы здравоохранения становятся все более сложными и дорогостоящими, а применение новых и существующих технологий совершенствуется, задача принятия правильных решений в отношении распределения зачастую скудных ресурсов усложняется. Для успешной работы лабораторных служб необходимо, чтобы применяемые методы проведения анализов и получаемые результаты были воспроизводимыми и сопоставимыми. Концепция обеспечения качества, включающая внешнюю оценку качества и систему внутреннего контроля качества, при активном содействии ВОЗ получила широкое признание во всем мире. Организация уделяла также большое внимание предоставлению и совершенствованию качества радиологических служб для диагностики и терапии, в области которых достигнут заметный прогресс.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ В МИРЕ

108. В докладе приводится краткий обзор тенденций развития в области здравоохранения в шести регионах ВОЗ с 1948 г., а также текущей деятельности и существующих проблем в таких областях, как развитие сектора здравоохранения, кадровые ресурсы здравоохранения, охрана здоровья матери и ребенка, системы эпидемиологического надзора, новые и возникающие болезни, качество воды и водоснабжение и малярия. Рассматриваются перспективы будущего развития каждого из регионов и задачи, которые предстоит решить в двадцать первом веке.

ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ

109. ВОЗ всегда работала в партнерстве с самой Организацией Объединенных Наций и другими учреждениями, входящими в ее систему. В качестве примеров можно привести длительное сотрудничество с Организацией Объединенных Наций по вопросам лекарственной зависимости и участие, наряду с другими учреждениями системы ООН, в осуществлении Специальной инициативы по Африке. ВОЗ всегда поддерживала тесное сотрудничество с ЮНИСЕФ, особенно в области иммунизации. Другими примерами партнеров в системе Организации Объединенных Наций служат МОТ (вопросы профессиональной гигиены), ЮНЕСКО (вопросы школьной гигиены) и ФАО (вопросы питания).

110. ВОЗ также работает со Всемирным банком, региональными банками развития, Европейским союзом и большим числом неправительственных организаций, некоторые из которых работают по определенным направлениям медицинской науки, а другие осуществляют деятельность более общего характера.

111. При проведении мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций - стихийных или других бедствий - ВОЗ работает с государствами-членами, УВКБ и другими международными организациями. С целью оказания помощи терпящим бедствия странам в достижении долгосрочного улучшения систем общественного здравоохранения, что является необходимым условием устойчивого развития, ВОЗ увязывает политику в области руководства в условиях чрезвычайных ситуаций с вопросами развития.

112. В области научных исследований МАИР с учетом мандата ВОЗ сосредоточивает свое внимание на вопросах биологии окружающей среды и эпидемиологии рака. С 1972 г. ВОЗ осуществляет специальную программу научных исследований, развития и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, совместными спонсорами которой являются ПРООН, ЮНФПА и Всемирный банк. Имеются аналогичные договоренности с ПРООН и Всемирным банком в отношении специальной программы ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров в области тропических болезней, созданной в 1975 г.

113. ККНИЗ совместно с его региональными группами продолжает направлять и поддерживать деятельность Организации по проведению научных исследований и разработке технологий в области здравоохранения. Разрабатывается стратегия проведения научных исследований в контексте политики достижения здоровья для всех в двадцать первом веке с учетом быстро развивающейся технологии связи, с помощью которой можно сократить разрыв между развитыми и развивающимися странами в отношении доступа к научной и технической информации, а также к опыту ее применения в различных странах.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАЧ В "ПОВЕСТКЕ ДНЯ ЗДОРОВЬЯ" В ДВАДЦАТЬ ПЕРВОМ ВЕКЕ

114. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1998 г.*, как и три предшествующих, содействовал созданию комплексной карты-схемы основных проблем в сфере всемирного здравоохранения во вторую половину двадцатого столетия. Приоритеты для действий в сфере международного здравоохранения, определенные в предшествующих четырех докладах, намечают план действий в сфере здравоохранения двадцать первого столетия.

115. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1995 г.*, - *Ликвидация разрывов* - определяет бедность как величайший источник страданий и показывает все расширяющийся разрыв между богатыми и бедными. Он содержит рекомендацию об использовании имеющихся ресурсов наиболее эффективно и направления их тем, кто в них более всего нуждается.

116. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1996 г.*, - *Борьба с болезнями, содействие развитию* - отмечает три основных первоочередных задачи: завершение начатой работы по полной и частичной ликвидации отдельных заболеваний; решение проблемы "старых болезней", таких как туберкулез и малярия, и проблем, связанных с резистентностью микроорганизмов; а также борьбу с вновь возникающими заболеваниями.

117. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1997 г.*, - *Преодоление страданий и укрепление гуманизма* - делал особый акцент на сохранении здоровья с учетом предполагаемой продолжительности жизни в контексте хронических неинфекционных болезней. Его основная рекомендация сводилась к включению мероприятий в отношении конкретных болезней и комплексного набора мер по борьбе с хроническими болезнями, которые включают в себя предупреждение, диагностику, лечение и реабилитацию, а также улучшение подготовки специалистов здравоохранения.

118. Доклад, представленный в этом году, дает представление об основных направлениях и достижениях в сфере здравоохранения на протяжении истекших 50 лет и содержит описание экономических тенденций и тенденций в области народонаселения, а также социальных устремлений, которые будут воздействовать на здоровье в двадцать первом столетии. Значительные достижения в сфере предполагаемой продолжительности жизни и борьбе с

инфекционными заболеваниями отмечены особо; их следует сохранять и в будущем.

119. В "незавершенной повестке дня" в интересах здоровья бедность остается одним из главных пунктов. Первоочередная задача состоит не только в уменьшении ее распространенности в беднейших странах мира, но также и в том, чтобы ликвидировать "очаги" бедности в странах. Политика, направленная на улучшение здоровья и обеспечение равенства доступа в медико-санитарном обслуживании, является ключевым моментом в вопросах экономического развития и уменьшения бедности.

120. Сохранение достижений, имеющих в сфере здравоохранения, в значительной мере зависит от обмена научной и медико-санитарной информации, опытом и экспертными знаниями в масштабах всего мира. Развитие в промышленном отношении страны могут сыграть основополагающую роль в разрешении глобальных проблем здравоохранения. Они призваны сделать это как в своих собственных интересах, так и в интересах развивающихся стран.

121. Расширенное международное сотрудничество в сфере здравоохранения может быть осуществлено на основе глобальной системы, использующей последние достижения новейших коммуникационных технологий. Глобальный эпиднадзор для выявления и принятия необходимых ответных мер в связи с возникающими инфекционными болезнями есть важнейший компонент такой системы. В результате увеличения торговли и переездов в масштабах мира особую значимость представляет вопрос о профилактике инфекций, передаваемых с продуктами питания. Войны, конфликты, перемещения беженцев и ухудшение состояния окружающей среды также содействуют распространению инфекций, являясь одновременно сами по себе угрозами для здоровья.

122. Укрепление потенциала здравоохранения в будущем зависит от профилактики и сокращения преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности. Это предполагает обеспечение возможности для людей всех возрастов достичь со временем своего максимального потенциала с точки зрения интеллекта и физического состояния через образование, совершенствование жизненных навыков и здорового образа жизни.

123. Связанные со здоровьем последствия здорового старения - физические и психические параметры преклонного возраста и ассоциируемые с ними проблемы - должны получить более широкое признание. Необходимо проведение новых научных исследований, с тем чтобы сократить распространенность инвалидности среди групп населения преклонного возраста.

124. Забота о престарелых членах нашего общества сегодня составляет часть взаимоотношений между различными поколениями, которые должны получить дальнейшее развитие в двадцать первом столетии. Эти взаимоотношения, имеющие принципиальное значение для социального

единения, должны основываться на равенстве доступа, солидарности и социальной справедливости.

125. Молодежь и люди преклонного возраста должны лучше понимать устремления и потребности друг друга. Молодежь располагает навыками и энергией, для того чтобы улучшить качество жизни старшего поколения. Пожилые люди обладают мудростью и опытом, которые они должны передать детям сегодняшнего и завтрашнего дня.

= = =