

**ОБЗОР**

**Доклад о состоянии  
здравоохранения в мире, 2007 г.**

# **БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЕ БУДУЩЕЕ**

**ГЛОБАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ОБЛАСТИ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В XXI ВЕКЕ**



**Всемирная  
организация здравоохранения**

© Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе публикаций Всемирной организации здравоохранения по адресу: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – как для продажи, так и для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел публикаций ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или делимитации их границ. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако публикуемый материал распространяется без каких-либо гарантий, явно выраженных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование данного материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

Информацию о данной публикации можно получить по адресу:

World Health Report  
World Health Organization  
1211 Geneva 27, Switzerland  
Электронная почта: whr@who.int

Экземпляры данной публикации и полного текста доклада можно заказать по адресу: bookorders@who.int

Данный доклад подготовлен под руководством Генерального директора Маргарет Чен. Главный редактор — помощник Генерального директора по инфекционным болезням David Neumann. Основными авторами доклада являются Thomson Prentice и Lina Tucker Reinders, члены группы составителей «Доклада о состоянии здравоохранения в мире».

Выражаем благодарность за рекомендации и поддержку всем помощникам Генерального директора, директорам региональных бюро, многочисленным техническим службам ВОЗ и многим другим сотрудникам, которые рецензировали текст и внесли в него дополнения.

Особую благодарность за вклад в эту работу выражаем Tomas Allen, Penelope Andrea, Bruce Aylward, Anand Balachandran, Sona Bari, Diarmid Campbell-Lendrum, Amina Chaieb, Claire Lise Chagnat, May Chu, Albert Concha-Eastman, Ottorino Cosivi, Alvaro Cruz, Kevin De Cock, Sophia Desillans, Pat Drury, Pierre Formenty, Keiji Fukuda, Fernando Gonzalez-Martin, Pascal Haefliger, Max Hardiman, Mary Kay Kindhauser, Colin Mathers, Angela Merianos, Francois-Xavier Meslin, Michael Nathan, Maria Neira, Paul Nunn, Kevin O'Reilly, Andrée Pinard-Clark, Guenael Rodier, Oliver Rosenbauer, Cathy Roth, Mike Ryan, Jorgen Schlundt, George Schmid, Ian Smith, Claudia Stein и Leo Vita-Finzi.

Доклад редактировала Diana Hopkins при содействии Barbara Campanini. Рисунки, таблицы и другие иллюстративные материалы предоставлены Gael Kernen, который также подготовил версию для веб-сайта и других электронных форматов. Помощь в подборке исторических материалов оказал Vreni Schoenenberger. Административную поддержку группе составителей «Доклада о состоянии здравоохранения в мире» обеспечила Saba Amdeselassie.

Фотографии: Агентство Франс-Пресс/ Paula Bronstein (стр. 4); Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК)/ Christopher Black (стр. 13); МФОКК/Marko Kocic (стр. 13); Комплексная региональная информационная сеть ООН (КРИС) (стр. 15); Jean-Pierre Revel (стр. 13); Национальная медицинская библиотека США (НМБ) (стр. 17); ВОЗ/ Olivier Asselin (стр. 4); ВОЗ/ Christopher Black (стр. 4, 10, 12, 14, 16, 18, 19); ВОЗ/Christopher Black, Chris de Bode, Umit Kartoglu, Marko Kocic и Jean Mohr (обложка); ВОЗ/Chris de Bode (стр. 13); ВОЗ/ Marko Kocic (стр. 12, 13); ВОЗ/Jean Mohr (стр. 4).

Иллюстрации: «Врачеватель чумы», неизвестный художник. Библиотека Уэллкам, Лондон (стр. 10); «Рассадинок смерти», Джордж Пинуэлл, 1866 г. (стр. 11); Эдвард Дженнер делает первую прививку от оспы в 1796 г., Гастон Меллинг, 1879 г., Библиотека Национальной медицинской академии, Париж (стр. 11).

Дизайн: Reda Sadki  
Макет: Steve Ewart and Reda Sadki  
Рисунки: Christophe Grangier  
Координация печатных работ: Raphaël Crettaz  
Отпечатано во Франции

# ОБЗОР

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.

# БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЕ БУДУЩЕЕ

ГЛОБАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В XXI ВЕКЕ



Всемирная  
организация здравоохранения

С 1951 г., когда ВОЗ обнародовала свой первый свод юридически обязательных положений, нацеленных на предупреждение международного распространения болезней, в мире произошли глубокие изменения. В то время ситуация с болезнями являлась относительно стабильной. В центре внимания находились лишь шесть «карантинных» болезней: холера, чума, возвратный тиф, оспа, сыпной тиф и желтая лихорадка. Новые заболевания являлись редкостью, и благодаря чудо-лекарствам в лечении многих хорошо известных инфекций произошел переворот. Международные поездки совершались на судах и новости распространялись по телеграфу.



# ПОСЛАНИЕ Генерального директора

С тех пор образ жизни человечества на планете сильно изменился. Ситуация с болезнями далека от стабильности. Равновесие в мире микробов было нарушено в результате роста населения, вторжения в прежде незаселенные районы, стремительной урбанизации, интенсивных методов ведения сельского хозяйства, ухудшения состояния окружающей среды и неправильного применения противомикробных препаратов. Новые болезни возникают беспрецедентными в истории темпами – по одной болезни в год. Авиакомпании перевозят сегодня более 2 миллиардов пассажиров в год, что значительно повышает возможности для быстрого международного распространения инфекционных болезней и их переносчиков.

Усилилась зависимость от химических веществ и одновременно углубилось понимание потенциальных рисков для здоровья и окружающей среды. Индустриализация производства и переработки пищевых продуктов и глобализация маркетинга и распределения означают, что загрязнение лишь одного компонента может повлечь отзыв многих тонн продуктов из десятков стран. Особо угрожающая тенденция состоит в том, что темпы утраты действенности основных противомикробных препаратов опережают разработку лекарств-заменителей.

Эти опасности становятся значительно более грозными в мире, характеризующемся высокой мобильностью, экономической взаимозависимостью и электронной взаимосвязанностью. Традиционные средства защиты, развернутые на национальных границах, не способны оградить от вторжения какой-либо болезни или переносчика. Благодаря новостям, поступающим в реальном времени, паника распространяется с такой же легкостью. Потрясения в области здравоохранения выливаются в потрясения для национальной экономики и непрерывности в бизнесе в районах, далеко отстоящих от зоны поражения. Уязвимость имеет универсальный характер.

*Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.* посвящен укреплению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения – снижению уязвимости населения по отношению к серьезным угрозам здоровью. В этом году во Всемирный день здоровья, отмечаемый в апреле, было начато обсуждение в ВОЗ глобальной безопасности в области здравоохранения. Во всем мире ученые, студенты, специалисты здравоохранения, политики и деловое сообщество участвуют в диалоге о средствах защиты человечества от таких угроз, как пандемический грипп, последствия для здоровья конфликтов и стихийных бедствий, а также биотерроризма.

В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.* эти вопросы рассматриваются в числе прочих в контексте новых средств коллективной защиты, в том числе, прежде всего, пересмотренных Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эти Правила являются международно-правовым документом, призванным добиться максимальной безопасности применительно к международному распространению болезней. Они также нацелены на сокращение международных последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

ММСП (2005 г.) переориентировали направленность коллективной защиты со всего лишь нескольких «карантинных» болезней на любые чрезвычайные ситуации с международными последствиями для здоровья, включающие вспышки возникающих и склонных вызывать эпидемии болезней, вспышки болезней пищевого происхождения, стихийные бедствия, а также как случайные, так и преднамеренно вызванные химические или радиоактивные события.

Существенное отличие ММСП (2005 г.) от практики прошлых лет состоит в переходе от акцента на пассивные преграды на границах, в аэропортах и морских портах к стратегии активного управления рисками. Эта стратегия нацелена на выявление события на раннем этапе и на его пресечение у источника до того, как возникнут возможности для его превращения в международную угрозу.

Учитывая современную универсальную уязвимость в отношении этих угроз, для повышения уровня безопасности необходима глобальная солидарность. Международная безопасность в области общественного здравоохранения является одновременно коллективным чаянием и взаимной ответственностью. С увеличением диапазона детерминант и последствий чрезвычайных ситуаций в здравоохранении возрастает и круг участников, заинтересованных в повестке дня по вопросам безопасности. Новыми девизами являются дипломатия, сотрудничество, прозрачность и готовность. Успешное осуществление ММСП (2005 г.) отвечает интересам политиков и руководителей бизнеса, а также секторам здравоохранения, торговли и туризма.

Я с удовольствием представляю нашим партнерам *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.* и ожидаю, что он даст стимул обсуждениям, формулированию направлений деятельности и разработке шагов.

**Д-р Маргарет Чен**

Генеральный директор  
Всемирной организации здравоохранения



# ОБЗОР



**На фоне многочисленных новых и сохраняющихся угроз, с которыми сталкивается мир, в Докладе о состоянии здравоохранения в мире за этот год ставится амбициозная цель показать, как обеспечить для человечества более безопасное будущее с помощью коллективных международных усилий в области общественного здравоохранения.**

Таково общее предназначение международной безопасности в области здравоохранения. В настоящем докладе глобальная безопасность в области здравоохранения определяется как одновременно упреждающие и ответные меры по минимизации уязвимости во время экстренных событий в области общественного здравоохранения, угрожающих коллективному здоровью населения различных географических регионов и стран.

Как показывают события, приведенные в этом докладе, глобальная безопасность в области здравоохранения – либо ее отсутствие – может также влиять на экономическую или политическую стабильность, торговлю, туризм, доступ к товарам и услугам, а в случае их неоднократного повторения – на демографическую стабильность. Доклад охватывает широкий круг сложных и острых проблем – от международных до затрагивающих отдельные домохозяйства, в том числе воздействие на здоровье нищеты, войн и конфликтов, изменений климата, стихийных бедствий и антропогенных катастроф.

Все эти направления непрерывной работы ВОЗ будут освещаться в предстоящих публикациях. Например, Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2008 г. будет посвящен вопросам безопасности личного здоровья с акцентом на роли первичной медико-санитарной помощи и гуманитарной деятельности в обеспечении доступа к необходимым средствам поддержания здоровья.

Однако в центре внимания настоящего доклада находятся конкретные проблемы, угрожающие коллективному здоровью людей в международном масштабе: эпидемии инфекционных болезней, пандемии и другие экстренные события в области здравоохранения, согласно определениям пересмотренных

Международных медико-санитарных правил, известных как ММСП (2005 г.), которые вступили в силу в июне этого года.

Цель этих Правил – предупредить распространение болезней через международные границы. Они представляют собой важнейший правовой инструмент обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения и служат необходимой основой для профилактики, выявления, оценки и, в случае необходимости, согласованного реагирования на события, которые могут вылиться в чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

Выполнение требований, сформулированных в пересмотренных Международных медико-санитарных правилах, является сложной задачей, требующей времени, решимости и готовности к переменам. По сравнению с предыдущей редакцией, эти Правила имеют более широкий охват и отличаются большей требовательностью, акцентируя в значительно большей степени ответственность всех стран за создание к 2012 г. эффективных систем выявления рисков для здоровья населения и борьбы с ними.

В ВОЗ разработан стратегический план действий, призванный служить для стран руководством в выполнении обязательств, предусмотренных Правилами, и облегчить им преодоление сопутствующих трудностей.



## ГЛОБАЛЬНЫЕ УГРОЗЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В XXI ВЕКЕ

В современном высокомобильном, взаимозависимом и взаимосвязанном мире существует множество возможностей для быстрого распространения инфекционных болезней и проявления радиационных и связанных с токсическими веществами угроз, что объясняет востребованность обновленных и расширенных Медико-санитарных правил. Сегодня инфекционные болезни распространяются по планете намного быстрее, чем когда-либо прежде. По оценкам, в 2006 г. услугами авиатранспорта воспользовались 2,1 миллиарда пассажиров; вспышка или эпидемия заболевания в одной части света всего лишь через несколько часов становится неминуемой угрозой где-то еще (см. рис. 1).

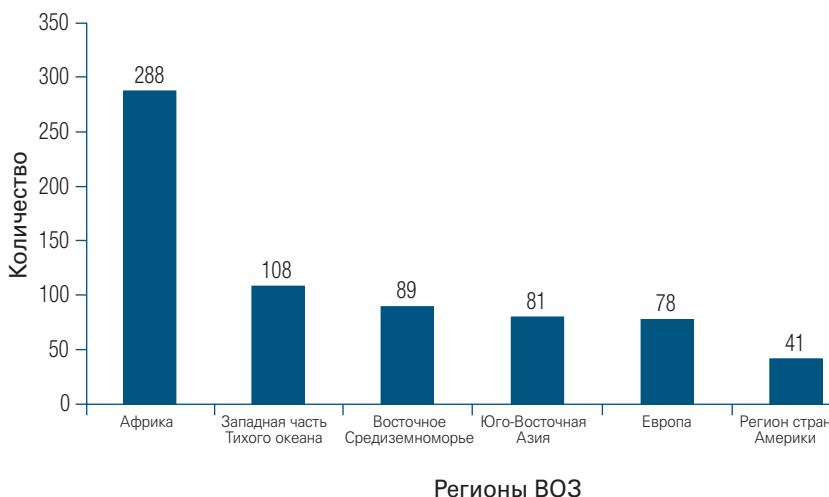
Инфекционные болезни не только быстрее распространяются – они, по-видимому, и возникают быстрее, чем когда-либо. Начиная с 1970-х годов вновь возникающие болезни регистрируются с беспрецедентной частотой – по одной и более в год. В настоящее время существует почти 40 заболеваний, не известных предыдущему поколению. Кроме того, за последние пять лет ВОЗ провела проверку 1100 эпидемических событий по всему миру.

Их разновидности и примеры, приведенные ниже, свидетельствуют о многообразии и масштабах сегодняшних угроз для здоровья людей.

### Заболевания, склонные вызывать эпидемии

В последней четверти XX века вновь появились холера, желтая лихорадка и эпидемические менингококковые заболевания, требуя возобновления усилий по эпиднадзору, профилактике и борьбе с ними. Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) и птичий грипп у человека вызвали серьезную обеспокоенность международного сообщества, поставили новые вопросы перед наукой, причинили людям серьезные страдания и вызвали огромный экономический ущерб. Другие возникающие вирусные заболевания, например лихорадка Эбола, Марбургская геморрагическая лихорадка и вирус Нипах, создают угрозу для глобальной безопасности в области здравоохранения и также требуют локализации у источника в связи с их острым характером и сопутствующими

Рис. 1 Подтвержденные события, которые могут иметь международное значение для общественного здравоохранения, в разбивке по регионам ВОЗ, сентябрь 2003 г. – сентябрь 2006 г.





заболеваемостью и смертностью. Для ограничения распространения этих болезней на местах во время вспышек необходимы оперативные оценки и ответные меры, нередко требующие международного содействия. В будущем крайне важно обеспечить укрепление потенциала, чтобы оценивать такие новые угрозы.

Серьезную опасность для достижений во многих областях борьбы с инфекционными болезнями представляет распространение резистентности к противомикробным препаратам; при этом особую обеспокоенность вызывает сегодня туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). Лекарственная устойчивость проявляется также в случае диарейных заболеваний, внутрибольничных инфекций, малярии, менингита, инфекций дыхательных путей и инфекций, передаваемых половым путем, а также формируется у ВИЧ.

### **Заболевания пищевого происхождения**

Последние 50 лет пищевая цепь подвергается значительным и стремительным изменениям, в результате которых она крайне усложнилась и интернационализировалась. Хотя безопасность пищевых продуктов в целом резко повысилась, прогресс в этом направлении происходит неравномерно, и вспышки заболеваний пищевого происхождения, вызванные микробным заражением химикатами и токсинами, распространены во многих странах. Международная торговля зараженными продуктами увеличивает возможности для распространения вспышек подобных заболеваний. Кроме того, серьезную обеспокоенность вызывает появление новых заболеваний пищевого происхождения, например, идентификация новой разновидности болезни Крейтцфельда-Якоба (БКЯ), связанной с губчатой энцефалопатией крупного рогатого скота (ГЭКРС).

### **Случайные и преднамеренно вызванные вспышки**

С расширением в последние годы деятельности в области эпиднадзора за инфекционными болезнями и лабораторных исследований в этой связи возрастает и возможность вспышек в результате случайного высвобождения возбудителей инфекций. Такие случаи нередко бывают связаны с нарушением мер биобезопасности. В то же время стала реальной возможность прежде немислимого преднамеренного распространения опасных патогенов, о чем свидетельствует появление в 2001 г. в Соединенных Штатах Америки писем со спорами сибирской язвы.

Кроме того, в недавнем прошлом имели место новые тревожные события в области общественного здравоохранения, спровоцированные химическими или ядерными авариями и внезапными экологическими изменениями, что вызвало серьезную озабоченность во многих районах мира.

### **Аварии, связанные с токсическими химическими веществами**

- Западная Африка, 2006 г.: в результате сброса примерно 500 тонн нефтехимических отходов по крайней мере в 15 пунктах в окрестностях города Абиджана, Кот д'Ивуар, погибли восемь человек, смерть которых объясняется воздействием этих отходов, и еще около 90 000 человек обратились за медицинской помощью. Другие страны были обеспокоены тем, что они также могли подвергнуться риску в результате сбросов в других местах или химического заражения трансграничных рек.
- Южная Европа, 1981 г.: 203 человека умерли после употребления отравленного кулинарного масла, в которое было подмешано техническое рапсовое масло. Всего от испорченного масла пострадали 15 000 человек, при этом лечения, устраняющего негативные последствия синдрома токсичного масла, так и не было найдено.

### Радиоактивные аварии

■ Восточная Европа, 1986 г.: чернобыльская катастрофа считается самой тяжелой аварией в истории ядерной энергетики. Взрыв на электростанции привел к радиоактивному заражению окружающей местности, а облако из радиоактивных осадков прошло над западными районами бывшего Советского Союза, Восточной и Западной Европой, Скандинавией, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии и восточной частью Северной Америки. Обширные территории Украины, Республики Беларусь и Российской Федерации подверглись сильному загрязнению, повлекшему эвакуацию и переселение свыше 336 000 человек.

### Экологические катастрофы

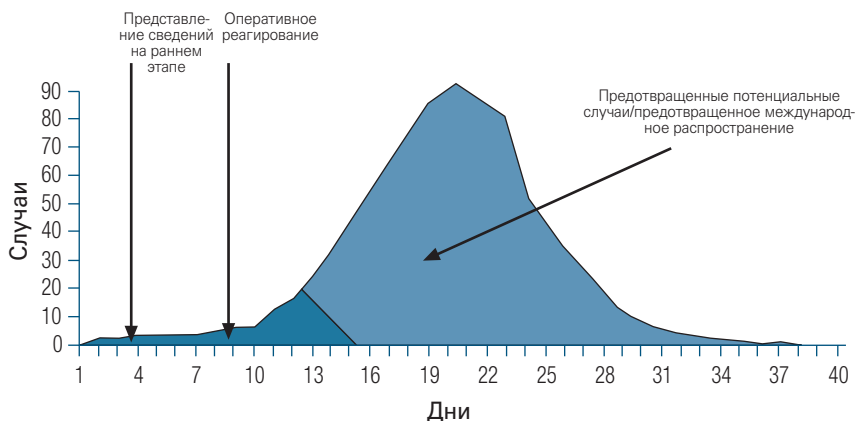
- Европа, 2003 г.: период сильной жары в Европе, унесшей 35 000 жизней, был связан с беспрецедентными экстремальными погодными условиями в других частях света в тот же период.
- Центральная Африка, 1986 г.: более 1700 человек умерли от отравления углекислым газом в результате выделения огромного количества газа из озера Ньяса в кратере потухшего вулкана. Событие такого рода требует быстрой оценки, чтобы установить, не представляет ли оно международной угрозы.

В данном Обзоре обобщены некоторые из приведенных выше примеров, которые, наряду с извлеченными из них уроками, более подробно рассматриваются в докладе. В нем подчеркивается, что международные ответные действия требуются сегодня в отношении не только известных, но и неизвестных болезней, которые могут возникать в результате резких экологических или климатических изменений и промышленного загрязнения, а также аварий, способных подвергнуть риску миллионы человек в нескольких странах.

## ГЛОБАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ УГРОЗАМ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эти угрозы требуют срочных действий, и ВОЗ и ее партнеры могут многое предложить незамедлительно, а также в более долгосрочной перспективе. В этой сфере уже сегодня возможен реальный прогресс в обеспечении защиты населения целых стран. Как свидетельствует современная история, именно в этой области скорее всего возникнут без преду-

Рис. 2 Проблема глобальных вспышек: позднее представление сведений и реагирование



преждевения некоторые из самых серьезных угроз существованию человечества. Было бы крайне наивно и несерьезно полагать, что рано или поздно не появится новая болезнь типа СПИДа, лихорадки Эбола или ТОРС.

Более безопасный мир, готовый и подготовленный к коллективному реагированию на угрозы для глобальной безопасности в области здравоохранения, нуждается в глобальных партнерствах, которые объединяют все страны и заинтересованные стороны во всех соответствующих секторах, получают оптимальную техническую поддержку и мобилизуют необходимые ресурсы для эффективного и своевременного выполнения ММСП (2005 г.). Для этого необходимы национальный базовый потенциал, обеспечивающий выявление болезней, и международное сотрудничество по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, имеющим международное значение.

Хотя многие из таких партнерств уже сформированы, существуют серьезные пробелы, особенно в системах здравоохранения многих стран, ослабляющие согласованность глобального сотрудничества в области здравоохранения. Для восполнения этих пробелов ВОЗ инициировала в 1996 г. создание эффективной глобальной системы предупреждения об эпидемиях и реагирования на них. Она строилась по существу на основе концепции международного партнерства со многими другими организациями и техническими учреждениями. Были созданы механизмы систематического сбора эпидемиологических данных и проверки сообщений о вспышках, которые повлекли оценку рисков, распространение информации и оперативное принятие ответных мер в полевых условиях. Были также сформированы региональные и глобальные механизмы создания запасов и быстрого распределения вакцин, лекарств и специализированного исследовательского и защитного оборудования на случай событий в области общественного здравоохранения, вызванных геморрагическими лихорадками, гриппом, менингитом, оспой и желтой лихорадкой.

Сегодня безопасность всех стран в области общественного здравоохранения зависит от способности каждой из них эффективно действовать и вносить вклад в обеспечение всеобщей безопасности. Мир быстро меняется, и ничто сегодня не опережает скорость распространения информации. В этих условиях обмен важными медико-санитарными сведениями становится одним из наиболее реальных путей обеспечения глобальной безопасности в области здравоохранения.

Мгновенная электронная связь означает, что вспышки болезней невозможно более утаить, как это нередко случалось в ходе осуществления предыдущих Международных медико-санитарных правил (1969 г.), известных как ММСП (1969 г.). Правительства не желали сообщать о вспышках из-за потенциального ущерба своей экономике в результате дезорганизации торговли, поездок и туризма. В действительности слухи наносят больше вреда, чем факты. Доверие строится на прозрачности и необходимо для международного сотрудничества в области здравоохранения и развития (см. рис. 2).

Таким образом, в качестве первого шага по обеспечению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения надлежит создать во всех странах базовый потенциал для выявления заболеваний и принятия ответных мер, а также поддержать сотрудничество между странами на новом уровне по сокращению указанных выше рисков для безопасности в области здравоохранения. Для этого страны должны укреплять свои системы здравоохранения и обеспечить наличие потенциала для профилактики и борьбы с эпидемиями, которые способны быстро преодолевать границы и даже перекидываться с континента на континент. Если страны не в состоянии обеспечить профилактику и борьбу с болезнями собственными силами, это означает, что для оказания им помощи будут задействованы оперативные квалифицированные международные сети эпиднадзора и принятия ответных мер и обеспечено объединение последних в эффективную систему безопасности. Прежде всего это означает, что все страны должны соблюдать ММСП (2005 г.) и получать от этого выгоду.

## РЕЗЮМЕ ГЛАВ

### Эволюция безопасности в области общественного здравоохранения



Глава

Глава 1 начинается с рассмотрения в исторической перспективе некоторых из первых шагов, которые привели к введению ММСП (1969 г.), – основных вех в развитии общественного здравоохранения, начиная с карантина – этот термин вошел в обиход в XIV веке и означал защиту от «иностранных» болезней, таких как чума; улучшения санитарии, ставшей эффективным средством борьбы со вспышками холеры в XIX веке; а также введения вакцинации, обеспечившей искоренение оспы и взятие под контроль многих других инфекционных болезней XX века. Осмысление истории международного сотрудничества в области здравоохранения, его успехов и неудач необходимо для понимания его актуальности и возможностей в новых условиях.

Многочисленные международные конференции по борьбе с болезнями в конце XIX и начале XX веков привели к созданию в 1948 г. ВОЗ. В 1951 г. государства – члены ВОЗ приняли Международные санитарные правила, которые в 1969 г. были заменены и стали именоваться Международными медико-санитарными правилами. Начиная с 1995 г. Правила пересматривались в рамках межправительственного процесса с учетом новых эпидемиологических знаний и накопленного опыта, а также в ответ на происходящие в мире изменения и сопутствующее возрастание угроз для глобальной безопасности в области здравоохранения. Было достигнуто понимание необходимости кодекса поведения, позволяющего не только предупреждать и противодействовать таким угрозам, но и обеспечить ответные меры общественного здравоохранения, не создавая излишних препятствий для международной торговли и перевозок. Процесс пересмотра был завершен в 2005 г., и Правила стали именоваться ММСП (2005 г.).

В Главе 1 повествуется о том, как в 1996 г. ВОЗ выступила инициатором создания основы эффективной глобальной системы предупреждения об эпидемиях и реагирования на них, а также о ее значительном расширении с тех пор. Она создавалась по сути на базе концепции международного партнерства со многими другими организациями и техническими учреждениями. Названное Глобальной сетью оповещения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN), это партнерство обеспечивает оперативный и координационный механизм доступа к специальным знаниям и опыту и поддержания постоянной готовности международного сообщества к угрозе вспышек болезней и принятию ответных мер. Эта координируемая ВОЗ сеть насчитывает свыше 140 технических партнеров из более чем 60 стран.

Кроме того, эпиднадзор за многими другими болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцинации, например за корью, менингитом, столбняком новорожденных и желтой лихорадкой, поддерживается с помощью уникальной крупномасштабной сети активного эпиднадзора, созданной в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Эта сеть также регулярно поддерживает эпиднадзор за вспышками болезней и реагирование на другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и на вспышки, рассматриваемые в докладе. В 2002 г. ВОЗ создала Систему оповещения о химических инцидентах и ответных действий, функционирующую аналогично GOARN. В 2006 г. в сферу ее охвата были включены другие санитарно-экологические чрезвычайные ситуации, в том числе связанные с нарушением работы служб гигиены окружающей среды, например водоснабжения и санитарного обеспечения, а также радиационные события и чрезвычайные ситуации.

В пересмотренных Правилах чрезвычайная ситуация определяется как «экстраординарное событие», которое может получить распространение в международных масштабах или потре-



Начиная с 14-го века врачи Европы посещали больных чумой в защитной одежде и маске с клювом, заполненным пахучими травами.



В 1796 году английский врач Эдвард Дженнер впервые провел вакцинацию против оспы, привив мальчику вирус коровьей оспы.

бовать скоординированных международных ответных мер. События, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, оцениваются государствами-участниками с помощью схемы принятия решений и в случае удовлетворения определенным критериям должны доводиться до сведения ВОЗ. Обязательное уведомление требуется при единичном случае заболевания, которое может угрожать глобальной безопасности в области здравоохранения: гриппом человека, вызванным новым подтипом вируса, полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, ТРОС и оспой.

Широкие определения терминов «чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение» и «болезнь» позволяют включить в ММСП (2005 г.) угрозы, помимо инфекционных болезней, в том числе вызванные случайным или преднамеренным высвобождением возбудителей болезней, химических или радиоактивных материалов. Благодаря такому расширению сферы действия Правил обеспечивается всеобъемлющая защита глобальной безопасности в области здравоохранения.

В ММСП (2005 г.) акцент смещается с почти исключительного упора на принятие в аэропортах и морских портах мер по недопущению завоза случаев заболевания, как это предписывалось в ММСП (1969 г.), на оперативное реагирование у источника вспышки. В них был включен ряд «требований к основным возможностям», которым должны удовлетворять все страны, чтобы быть в состоянии выявлять и оценивать события, предусмотренные в ММСП (2005 г.), уведомлять и сообщать о них, и поставлена цель укреплять мировое сотрудничество с помощью усилий по совершенствованию потенциала и демонстрации странам выгод соблюдения Правил. Таким образом, для соблюдения Правил существует три убедительных стимула: сокращение разрушительных последствий вспышки болезни, ускорение ее локализации и поддержание хорошей репутации в глазах международного сообщества.

Революционное отличие от предыдущих международных конвенций и правил состоит в том, что в ММСП (2005 г.) в прямой форме признается, что негосударственные источники информации о вспышках болезней зачастую будут опережать официальные уведомления. Это относится и к ситуациям, когда страны могут проявлять нежелание сообщать о каком-либо событии на своей территории. ММСП (2005 г.) уполномочили теперь ВОЗ принимать во внимание другие источники информации, помимо официальных уведомлений. Прежде чем предпринимать какие-либо шаги на основании полученной информации, ВОЗ всегда будет обращаться к соответствующей стране за ее официальным подтверждением. Это отражает новые реалии в мире мгновенной передачи информации: сокрытие вспышек болезней не является более для правительств целесообразной альтернативой.



Эта зарисовка, названная «рассадник смерти», была сделана Джорджем Пинузлом в 1866 году, примерно в то время, когда Джон Сноу изучал связь между загрязненной системой водоснабжения в Лондоне и вспышками холеры.



## Глава

## 2

## Угрозы безопасности в области общественного здравоохранения

В *Главе 2* рассматривается ряд угроз глобальной безопасности в области здравоохранения, определенных в ММСП (2005 г.), которые вызваны действиями человека или антропогенными причинами, взаимодействием людей с окружающей средой, а также внезапными химическими и радиоактивными событиями, в том числе производственными авариями и природными явлениями. В начале главы показано, как недостаточное инвестирование средств в общественное здравоохранение, вызванное ложным ощущением безопасности в отсутствие всплеск инфекционных болезней, привело к снижению бдительности и ослаблению осуществления эффективных профилактических программ.

Например, после широкого применения инсектицидов в рамках крупномасштабных программ систематической борьбы с болезнями к концу 1960-х годов большинство серьезных трансмиссивных болезней перестали рассматриваться в качестве серьезной проблемы для здравоохранения за пределами государств Африки к югу от Сахары. По мере сокращения ресурсов сворачивались программы борьбы с этими заболеваниями. В результате в течение последующих 20 лет многие серьезные трансмиссивные болезни, в том числе африканский трипаномоз, лихорадка денге и геморрагическая лихорадка денге, а также малярия, появились в новых районах или вернулись в районы, ранее страдавшие от этих заболеваний. Урбанизация и расширение международной торговли и поездок способствовали быстрому распространению вирусов денге и их переносчиков. В 1998 г. денге вызвала беспрецедентную пандемию, в ходе которой 56 стран проинформировали ВОЗ о 1,2 миллиона случаев заболеваний. С тех пор эпидемии лихорадки денге продолжают поражать миллионы людей от Латинской Америки до Юго-Восточной Азии. На глобальном уровне в каждом из четырех последних десятилетий почти удваивается среднегодовое число случаев заболевания, о которых информируют ВОЗ.

Неадекватный эпиднадзор является результатом отсутствия приверженности созданию эффективных систем здравоохранения, способных обеспечить мониторинг состояния здоровья в стране. Иллюстрацией этого служит стремительное возникновение и распространение в глобальных масштабах ВИЧ/СПИДа в 1970-е годы. Присутствие этой новой угрозы здоровью не было выявлено перманентно слабыми системами здравоохранения многих развивающихся стран. Она вызвала международную обеспокоенность лишь с опозданием, после появления первых случаев в Соединенных Штатах Америки. Помимо ограниченности эпиднадзорного потенциала и данных, усилиям по борьбе с эпидемией СПИДа на раннем этапе также препятствовало отсутствие надежных данных о сексуальном поведении в африканских странах, Соединенных Штатах Америки и других промышленно развитых странах. В развивающихся странах данные о поведении практически отсутствовали. На осмысление проблемы ВИЧ/СПИДа в контексте сексуальности, гендерных отношений и миграции в развивающихся странах ушли годы, и его понимание все еще находится на низком уровне.

Даже при проведении заслуживающей доверия оперативной деятельности другие факторы, воздействующие на программы общественного здравоохранения, могут вызывать летальные и дорогостоящие последствия. Так было в августе 2003 г., когда из-за поступающих из северной Нигерии необоснованных утверждений о том, что оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) небезопасна и может стерилизовать детей раннего возраста, иммунизация против полиомиелита была приостановлена в двух северных штатах и существенно сокращена в ряде других. Это повлекло крупную вспышку полиомиелита на севере Нигерии и повторное инфицирование прежде свободных от полиомиелита районов на юге страны. В итоге эта вспышка привела к парализации ты-



Во время вооруженных конфликтов происходит сокращение доступа семей к медицинской помощи, и они становятся более уязвимыми для болезней.

В местах скопления беженцев возрастает риск вспышек инфекционных заболеваний



сяч детей в Нигерии и перекинулась из северной Нигерии на 19 свободных от полиомиелита стран.

В Главе 2 также рассматриваются последствия вооруженных конфликтов для здравоохранения, например вспышка марбургской геморрагической лихорадки на фоне гражданской войны в Анголе в 1975–2002 гг. и эпидемия холеры в Демократической Республике Конго после кризиса в Руанде в 1994 г. В июле этого года от 500 000 до 800 000 человек пересекли границу в поисках убежища в окрестностях конголезского города Гома. В течение первого месяца после их прибытия около 50 000 беженцев умерли в результате широко распространившейся вспышки холеры в сочетании с шигеллезом. Быстрота передачи и высокий уровень инфицирования были связаны с заражением вибрионом холеры единственного источника воды и с отсутствием надлежащего жилья и санитарии.

Рассматривается проблема адаптации микроорганизмов, применения или неправильного применения антибиотиков и такие зоонозы, как губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота (ГЭКРС) и вирус Нипах. История появления вируса Нипах – еще один пример человеческого патогена животного происхождения, который первоначально вызвал зооноз, а затем развился в более действенный человеческий патоген. Эта тенденция требует более тесного сотрудничества между секторами, ответственными за здоровье человека, ветеринарию и дикую природу.

В данной главе также рассматриваются инфекционные болезни, сопутствующие событиям, связанным с экстремальными погодными условиями, и резкое воздействие на здоровье населения внезапных химических и радиоактивных инцидентов. Теперь они попадают в сферу охвата ММСП (2005 г.), если могут причинить вред международного масштаба, включая преднамеренное использование биологических и химических агентов и аварии на производстве. Среди примеров аварий, которые приводятся в докладе, – авария на чернобыльском ядерном реакторе в Украине в 1986 г., в результате которой радиоактивные материалы распространились в атмосфере над огромной территорией в Европе. Приведенные в этой главе примеры раскрывают в совокупности тревожное многообразие угроз для глобальной безопасности в области здравоохранения в конце XX века.



Вирусы, например лихорадки денге, процветают в трущобах, возникающих в результате бесконтрольной урбанизации.



Загрязненные озера и реки часто являются единственным источником питьевой воды для населения.



Выпадение дождей выше нормы повышает риск трансмиссивных болезней.



Чернобыльский ядерный реактор, взорвавшийся в 1986 году.



Медосмотр ребенка из Чернобыля после аварии.



## Новые угрозы здоровью в XXI веке

В *Главе 3* рассматриваются три новые угрозы здоровью, возникшие в XXI веке, – биотерроризм в виде рассылки писем, содержащих споры сибирской язвы, в США в 2001 г., появление ТОРС в 2003 г. и сбросы в больших объемах токсических химических отходов в Кот-д’Ивуаре в 2006 году.

Произведенная всего несколько дней спустя после террористических актов 11 сентября 2001 г. преднамеренная рассылка потенциально смертоносных спор сибирской язвы в письмах, отправленных через Почтовую службу США, добавила биотерроризм к реалиям жизни современного общества. Помимо человеческих жертв – погибли пятеро из 22 человек, пораженных инфекцией, – теракт с использованием сибирской язвы имел огромные последствия для экономики, общественного здравоохранения и безопасности. В связи с этим событием в международном сообществе возродилась обеспокоенность в отношении биотерроризма, побудившая многие страны к принятию контрмер, и в результате просьб об усилении консультационной роли ВОЗ было обновлено издание «Ответные меры системы общественного здравоохранения на угрозу применения биологического и химического оружия: Руководство ВОЗ».

Письма с сибирской язвой продемонстрировали способность биотерроризма причинять не только смерть и инвалидность, но и колоссальный социальный и экономический ущерб. Еще одной причиной для тревоги стало предположение, что оспа, ликвидированная как заболевание человека в 1979 г., может быть использована 20 лет спустя в преднамеренных актах насилия. Массовая вакцинация против оспы была прекращена после ее искоренения, и, таким образом, неиммунизированное население оказалось восприимчивым к заражению, а новое поколение практикующих врачей в системе общественного здравоохранения не имеет клинического опыта ее лечения.

С тех пор ВОЗ принимала участие в международных дискуссиях и в отработке ответных действий в отношении биотерроризма с использованием компьютерной техники, утверждая, что наиболее надежным путем обнаружения преднамеренно вызванной вспышки является укрепление систем выявления естественных вспышек и реагирования на них, поскольку принципы эпидемиологических мер и лабораторных исследований в своей основе аналогичны. Обсуждение экспертами надлежащих ответных мер в случае биологической атаки, особенно с применением вируса оспы, помогло испытать в глобальном масштабе механизмы оповещения о вспышках и ответных действий, уже внедренные ВОЗ.

В 2003 г. ТОРС – первое новое тяжелое заболевание этого века – подтвердил порожденные угрозой биотерроризма опасения относительно того, что новый или неизвестный патоген может иметь глубокие последствия на национальном и международном уровнях для безопасности общественного здравоохранения и для экономической безопасности. На примере ТОРС были определены свойства, придающие международное значение болезни как угрозе для безопасности общественного здравоохранения: он передавался от человека человеку, не нуждался в переносчике возбудителя, не был привязан к какому-либо географическому региону, инкубационный период длился более недели, имитировал симптомы многих других болезней, нанес наибольший ущерб больничному персоналу и унес жизни 10% инфицированных лиц. Эти особенности означали, что он легко распространяется по маршрутам международных воздушных перевозок, подвергая риску завозной инфекции любой город с международным аэропортом.

Новая, смертельно опасная и на начальном этапе малопонятная болезнь – ТОРС – вызвала сильнейшие опасения в обществе, что привело к фактическому прекращению поездок в пораженные районы и нанесло экономике целых регионов ущерб порядка нескольких миллиардов долларов. Это изменило общественные и политические представления о рисках, связанных с новыми, склонными вызывать эпидемии болезнями, и подняло значение общественного здравоохранения на новый уро-





Начало работ по очистке после сброса токсичных веществ в Кот-д'Ивуаре.

вень. Не все страны ощущали потенциальную угрозу биотерроризма, но каждая была обеспокоена появлением такой болезни, как ТОРС.

Стало ясно, что опасность, исходящая от новых возникающих болезней, носит всеобщий характер. Ни одна страна, богатая или бедная, не имеет надежной защиты ни от появления новой болезни на своей территории, ни от последующих потрясений, которые она способна вызвать. Распространение ТОРС было остановлено менее чем через четыре месяца после первого признания его в качестве международной угрозы – беспрецедентное достижение общественного здравоохранения в глобальном масштабе. Если бы ТОРС укоренился как еще один местный вид эпидемической угрозы, нетрудно вообразить, какие последствия это имело бы для международной безопасности в области общественного здравоохранения в мире, который до сих пор не может справиться с ВИЧ/СПИДом.

Глобальное перемещение товаров, так же как и международная мобильность населения, может иметь серьезные последствия в области здоровья. Потенциальная смертельная опасность международного перемещения и удаления опасных отходов в рамках глобальной торговли была наглядно продемонстрирована в Кот-д'Ивуаре в августе 2006 г. Свыше 500 тонн химических отходов было выгружено с грузового судна и незаконно развезено грузовиками на различные площадки в городе Абиджане и его окрестностях. В результате в последующие дни и недели за медицинской помощью обратились почти 90 000 человек. Хотя было госпитализировано менее 100 человек, а случаев смерти было еще меньше, это явилось кризисом в области общественного здравоохранения как национального, так и международного значения. Одна из основных проблем, вызвавшая обеспокоенность международного сообщества, состояла в том, что это грузовое судно прибыло из северной Европы и на пути в Кот-д'Ивуар заходило в ряд портов, в том числе в западной Африке. После инцидента так и не было установлено, принимало ли или выгружало ли оно химические отходы в каком-либо из портов захода.



## Извлечь уроки и предвидеть будущее

Глава 4 посвящена потенциальным чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, самой страшной из которых остается пандемический грипп. Ответные меры в отношении этой угрозы уже приняли упреждающий характер, чему способствовало раннее осуществление ММСП (2005 г.). Это была редкая возможность подготовиться к пандемии и, возможно, предотвратить превращение угрозы в реальность, воспользовавшись в полной мере заблаговременным предупреждением и испытав модель планирования на случай пандемии и обеспечения готовности к ней. Это преимущество надлежит использовать в полной мере с целью повышения глобальной готовности в рамках ММСП (2005 г.).

Возникшая сразу после вспышки ТОРС перспектива пандемии гриппа моментально встревожила весь мир. Намного более заразный, распространяемый через кашель и чихание и передаваемый в течение слишком короткого инкубационного периода, который не позволяет отследить контакты и изолировать заболевших, пандемический грипп имел бы разрушительные последствия. В случае появления полностью трансмиссивного вируса распространение болезни будет невозможно остановить.

Исходя из опыта пандемий прошлых лет, можно ожидать, что болезнь поразит около 25% населения мира – более 1,5 миллиарда человек. Даже если бы вирус пандемического гриппа вызывал относительно умеренное по тяжести заболевание, нарушения в экономике и социальной сфере, возникающие в результате внезапного заболевания такого количества людей, имели бы огромные масштабы.

Поскольку следующей будет, скорее всего, пандемия птичьего гриппа, были предприняты многочисленные меры, направленные на борьбу с первоначальными вспышками у домашней птицы, в том числе уничтожение десятков миллионов птиц. В Главе 4 описаны основные принятые меры и достигнутый поразительно высокий уровень международного сотрудничества в целях снижения риска пандемии. В рамках этой деятельности на переднем крае борьбы ВОЗ отслеживает и проверяет десятки ежедневно поступающих слухов о случаях заболевания людей. В страны рассылаются комплекты инструментов для полевых исследований, было усилено обучение проведению полевых исследований и осуществлению ответных мероприятий. Был задействован механизм GOARN для оказания поддержки в направлении групп реагирования ВОЗ в 10 странах, где были зарегистрированы случаи инфицирования вирусом H5N1 людей и/или птицы, и более 30 групп по оценке исследовали потенциальную ситуацию в отношении вируса H5N1 в других странах.

С целью содействия повышению глобальной готовности ВОЗ разработала стратегический план действий в отношении пандемического гриппа, в котором выделены пять основных направлений деятельности:

- Сокращение инфицирования человека вирусом H5N1.
- Укрепление системы раннего предупреждения.
- Активизация операций по оперативному сдерживанию.
- Создание потенциала для противодействия пандемии.
- Координация глобальных научных исследований и разработок.

К маю 2007 г., когда 12 стран сообщили о 308 случаях заболевания людей, в том числе о 186 летальных исходах, почти все страны разработали планы обеспечения готовности к пандемии птичьего гриппа и гриппа человека. Совместными усилиями ВОЗ и некоторые государства-члены создали международные запасы оселтамивира – противовирусного препарата, потенциально способного остановить передачу вируса от человека человеку в начальном очаге. Фармацевтическая промышленность продолжает поиски вакцины против пандемического гриппа. В 2007 г. вспышки среди домашней птицы продолжались, так же как и единичные случаи заболевания человека, но вирус пандемического гриппа не появился. Тем не менее, ученые единодушны в том, что исходящая от H5N1 угроза пандемии сохраняется и что возможность пандемии гриппа от



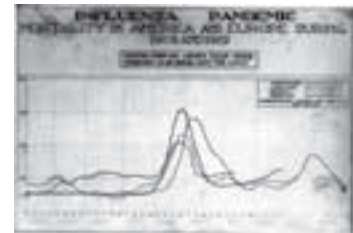
Больница для оказания экстренной помощи в США во время пандемии гриппа в 1918-1919 гг.

этого или иного вируса птичьего гриппа все еще остается вопросом времени, а не вероятности.

В Главе 4 также освещается проблема ШЛУ-ТБ в южной части Африки, осложненная ненадлежащим состоянием систем здравоохранения и связанными с этим нарушениями в управлении программами, в особенности слабым надзором за медицинским персоналом и режимом лечения пациентов, перебоями в поставках лекарств и низким уровнем руководства клинической медициной, – все это может помешать пациентам завершить курс лечения. Текущая ситуация служит предупреждением для всех стран, особенно в Африке, о необходимости обеспечения достижения международных стандартов в базовых усилиях по борьбе против туберкулеза, а также инициирования и укрепления контроля за формами этой болезни с лекарственной устойчивостью.

Глобальное распространение полиовируса в 2003–2005 гг., вызванное недостаточностью контроля в Нигерии (рассматривается в Главе 2), стало еще одним сигналом тревоги. Оно указало на риск возможного возобновления полиомиелита после его ликвидации и на важность включения полиомиелита в категорию болезней в ММСП (2005 г.), о которых должны направляться уведомления. Предписанные в ММСП (2005 г.) механизмы оповещения и отчетности являются важным дополнением к деятельности уже развернутой по всему миру широкой сети эпиднадзора, которая предусматривает немедленное уведомление о подтвержденных случаях полиомиелита и проведение стандартизированных клинических и вирусологических исследований потенциальных случаев. Этот потенциал сохранения бдительности и ответного реагирования имеет кардинальное значение для способности полностью ликвидировать полиомиелит, поскольку после ликвидации этого вируса в природе человечество должно будет сохранять бдительность в отношении случайного или преднамеренного высвобождения вируса.

Наконец, в Главе 4 рассматриваются стихийные бедствия, от которых только в 2006 г. пострадали 134,6 миллиона человек и еще 21 342 погибли. Эти ситуации не только подвергают опасности отдельных людей, но и могут угрожать и без того перегруженным системам здравоохранения, от которых люди ожидают обеспечения безопасности личного здоровья. Косвенные последствия стихийных бедствий включают угрозу эпидемий инфекционных болезней, крайнюю степень недоедания, вынужденное перемещение населения, острые психические расстройства и обострение хронических заболеваний, для противодействия которым необходимы надежные системы здравоохранения.





## Путь к более безопасному будущему

В *Главе 5* подчеркивается значение укрепления систем здравоохранения в обеспечении глобальной безопасности в области общественного здравоохранения. В ней высказывается мысль о том, что многие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, описанные в настоящем докладе, можно было бы предотвратить или взять под более действенный контроль, если бы соответствующие системы здравоохранения были мощнее и лучше подготовлены. Некоторым странам труднее, чем другим, противостоять угрозам безопасности в отношении общественного здравоохранения из-за отсутствия необходимых ресурсов, развала инфраструктуры здравоохранения вследствие недостаточного финансирования и нехватки квалифицированного медицинского персонала либо повреждения или разрушения такой инфраструктуры в результате вооруженного конфликта или предшествовавшего стихийного бедствия.

Ни одна страна, независимо от своих возможностей, богатства и технического уровня, не в состоянии в одиночку предотвращать, выявлять или реагировать на все угрозы общественному здравоохранению. Возникающие угрозы могут не просматриваться отдельно взятым государством, требовать глобального анализа для надлежащей оценки рисков или требовать эффективной координации действий на международном уровне.

Такова основа ММСП (2005 г.), но поскольку не все страны смогут немедленно взяться за решение стоящих задач, ВОЗ должна будет поддерживать свои системы эпиднадзора и глобального оповещения и ответных действий, опираясь на свой многолетний опыт в качестве лидера в области глобального общественного здравоохранения, свои возможности по проведению форумов и партнерские отношения с правительствами, организациями системы Организации Объединенных Наций, гражданским обществом, научным сообществом, частным сектором и средствами массовой информации.

Как отмечается в *Главе 1*, сети ВОЗ по обеспечению эпиднадзора и Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN) представляют собой эффективные международные партнерства, обеспечивающие обслуживание и систему безопасности. GOARN способна в течение 24 часов развернуть группы реагирования в любом районе мира для оказания непосредственной помощи национальным властям. Различные сети ВОЗ по обеспечению эпиднадзора и лабораторные сети способны составить глобальную картину рисков в области общественного здравоохранения и оказать содействие в проведении эффективного анализа конкретных случаев.

В совокупности эти системы восполняют серьезные пробелы, вызванные отсутствием национального потенциала, и защищают мир в случаях, когда у кого-либо может возникнуть желание отсрочить направление информации по политическим или иным причинам.

Однако для эффективного поддержания этих систем их надлежит адекватно обеспечить кадрами, технологиями и финансовой поддержкой. Нарастание национального потенциала не ослабит потребности в глобальных сетях ВОЗ. Напротив, по мере развертывания осуществления ММСП (2005 г.) в полном объеме будет возрастать значение расширения партнерств, передачи знаний, развития технологий, управления событиями и стратегического обмена информацией.

## Выводы и рекомендации

Доклад завершается рекомендациями, призванными служить руководством и стимулировать к сотрудничеству и прозрачности в усилиях по обеспечению максимального уровня глобальной безопасности в области общественного здравоохранения.

- Выполнение ММСП (2005 г.) в полном объеме всеми странами. Защита правительствами национального и глобального общественно-



Бригады экстренного реагирования ВОЗ прибывают даже в самые отдаленные районы в течение 24 часов.

- го здравоохранения должна быть прозрачной, должна рассматриваться как комплексная деятельность и важнейший неотъемлемый элемент социально-экономической политики и систем.
- Глобальное сотрудничество по эпиднадзору и предупреждению о вспышках болезней и принятию ответных мер между правительствами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций, отраслями и организациями частного сектора, профессиональными объединениями, академическими кругами, агентствами средств массовой информации и гражданским обществом, опирающееся, в частности, на ликвидацию полиомиелита, в целях создания эффективной и всеобъемлющей инфраструктуры для осуществления эпиднадзора и реагирования.
  - Открытый обмен знаниями, технологиями и материалами, в том числе вирусами и другими лабораторными образцами, необходимый для оптимизации деятельности по обеспечению безопасности общественного здравоохранения в глобальном масштабе. Борьба за глобальную безопасность в области здравоохранения будет проиграна, если вакцины, схемы лечения, а также оборудование и диагностика будут доступны только богатым.
  - Глобальная ответственность за создание потенциала в рамках инфраструктуры общественного здравоохранения всех стран. Следует укреплять национальные системы здравоохранения, чтобы эффективно предвидеть и прогнозировать опасности как на международном, так и на национальном уровнях и обеспечить разработку эффективных стратегий обеспечения готовности.
  - Межсекторальное сотрудничество внутри правительств. Обеспечение глобальной безопасности общественного здравоохранения зависит от уровня доверия и сотрудничества между такими секторами, как здравоохранение, сельское хозяйство, торговля и туризм. По этой причине необходимо укреплять способность понимать сложные связи между безопасностью в области здравоохранения и этими секторами и действовать в интересах этих связей.
  - Увеличение глобальных и национальных ресурсов для подготовки персонала системы здравоохранения, улучшения эпиднадзора, развития и укрепления лабораторного потенциала, поддержки сетей реаги-



рования, а также продолжения и расширения профилактических кампаний.

Несмотря на то что тема настоящего доклада раскрывается в аспекте глобального подхода к безопасности в области общественного здравоохранения, ВОЗ не забывает о том, что здоровье всех людей – женщин, мужчин и детей – подвергается общим угрозам. Крайне важно не упустить из виду последствия глобальных проблем в области здравоохранения для отдельных людей. В 1978 г. это послужило стимулом к принятию обязательства обеспечить «здоровье для всех» в рамках первичной медико-санитарной помощи. Это обязательство и поддерживающие его принципы по-прежнему сохраняют свою актуальность и непреходящее значение. Исходя из этого, первичная медико-санитарная помощь и гуманитарная деятельность в период кризиса – два средства обеспечения безопасности здоровья на уровне отдельной личности и общины – будут подробно рассмотрены в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*

## БЮРО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Штаб-квартира

World Health Organization  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva 27, Switzerland  
Телефон: (41) 22 791 21 11  
Факс: (41) 22 791 31 11  
Эл. почта: [inf@who.int](mailto:inf@who.int)  
Веб-сайт: <http://www.who.int>

### Региональное бюро ВОЗ для стран Африки

Cite du Djoue  
P.O. Box 06  
Brazzaville, Congo  
Телефон: (47) 241 39100  
Факс: (47) 241 39503  
Эл. почта: [webmaster@afro.who.int](mailto:webmaster@afro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.afro.who.int>

### Региональное бюро ВОЗ для стран Америки/Панамериканское санитарное бюро

525, 23rd Street N.W.  
Washington, D.C. 20037, USA  
Телефон: (1) 202 974 3000  
Факс: (1) 202 974 3663  
Эл. почта: [webmaster@paho.org](mailto:webmaster@paho.org)  
Веб-сайт: <http://www.paho.org>

### Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии

World Health House  
Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Road  
New Delhi 110002, India  
Телефон: (91) 112 337 0804/09/10/11  
Факс: (91) 112 337 0197/337 9395  
Эл. почта: [registry@searo.who.int](mailto:registry@searo.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.searo.who.int>

### Европейское региональное бюро ВОЗ

8, Scherfigsvej  
2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Телефон: (45) 39 17 17 17  
Факс: (45) 39 17 18 18  
Эл. почта: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>

### Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья

Abdul Razzak Al Sanhoury Street  
P.O. Box 7608  
Nasr City  
Cairo 11371, Egypt  
Телефон: (202) 670 25 35  
Факс: (202) 670 2492/94  
Эл. почта: [webmaster@emro.who.int](mailto:webmaster@emro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.emro.who.int>

### Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана

P.O. Box 2932  
Manila 1000, Philippines  
Телефон: (632) 528 9991  
Факс: (632) 521 1036 or 526 0279  
Эл. почта: [prio@wpro.who.int](mailto:prio@wpro.who.int)  
Веб-сайт: <http://www.wpro.who.int>

### Международное агентство по изучению рака

150, cours Albert-Thomas  
69372 Lyon Cédex 08, France  
Телефон: (33) 472 73 84 85  
Факс: (33) 472 73 85 75  
Эл. почта: [www@iarc.fr](mailto:www@iarc.fr)  
Веб-сайт: <http://www.iarc.fr>

В «Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.», знаменующем поворотный момент в истории общественного здравоохранения, отражено событие, которое, возможно, представляет собой одно из крупнейших достижений в области безопасности здравоохранения за последние пятьдесят лет.



В 1951 г., когда ВОЗ выпустила свой первый свод юридически обязательных правил, направленных на предупреждение международного распространения болезней, международные поездки совершались на кораблях, а новости передавались по телеграфу.

С тех пор в мире произошли глубокие изменения. Сегодня до трех миллионов человек ежедневно отправляются на самолетах в другие города, страны и на другие континенты. Каждый день миллионы тонн грузов перевозятся по миру воздушным, наземным и морским транспортом. Изо дня в день постоянному перемещению людей и товаров сопутствует возможность как никогда стремительного распространения крайне заразных болезней и других опасностей.



Сегодня достаточно нескольких часов, чтобы неожиданный кризис в области здравоохранения в одном регионе мира вызвал чрезвычайную ситуацию в общественном здравоохранении другого региона.

За последние пять лет ВОЗ провела проверку более 1100 эпидемических событий. Среди них была новая смертельно опасная болезнь ТОРС – тяжелый острый респираторный синдром, – встревожившая международное сообщество в 2003 г. Сегодня существует реальная и постоянная угроза пандемии гриппа человека, которая может иметь гораздо более тяжелые последствия для людей и экономики.

В «Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.» рассматриваются эти и другие текущие проблемы глобальной безопасности в области общественного здравоохранения и ставится вопрос: как обеспечить более безопасное будущее? В нем рассматриваются возможности новых инструментов коллективной защиты, в частности пересмотренных Международных медико-санитарных правил (2005 г.), вступивших в силу в этом году. Они призваны обеспечить максимальную защиту от международного распространения болезней и имеют более широкую сферу действий, включающую любые чрезвычайные ситуации с международными последствиями для здоровья, в том числе стихийные бедствия и выбросы химических или радиоактивных веществ, как случайные, так и преднамеренно вызванные.



Важная особенность пересмотренных Правил состоит в переходе от акцента на пассивные преграды в аэропортах, морских портах и на границах к стратегии активного управления рисками – выявлению события на раннем этапе и его пресечению у источника до того, как оно сможет стать международной угрозой.

Хотя экстренные угрозы для здоровья могут распространяться и распространяются быстро, ничто не опережает сегодня скорости распространения информации. Неуклонно осваивая новейшие средства связи и опираясь на международные сети, технологию, знания и правовые обязательства, страны способны оперативно и совместно

реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения у их источника и предотвращать их распространение.

Более безопасное будущее находится в пределах досягаемости. Это одновременно коллективное чаяние и взаимная ответственность. С увеличением числа причин и последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения расширяется и круг сторон, заинтересованных в повестке дня по вопросам безопасности. «Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.» адресован им всем, а также всем, кто дорожит общественным здравоохранением.