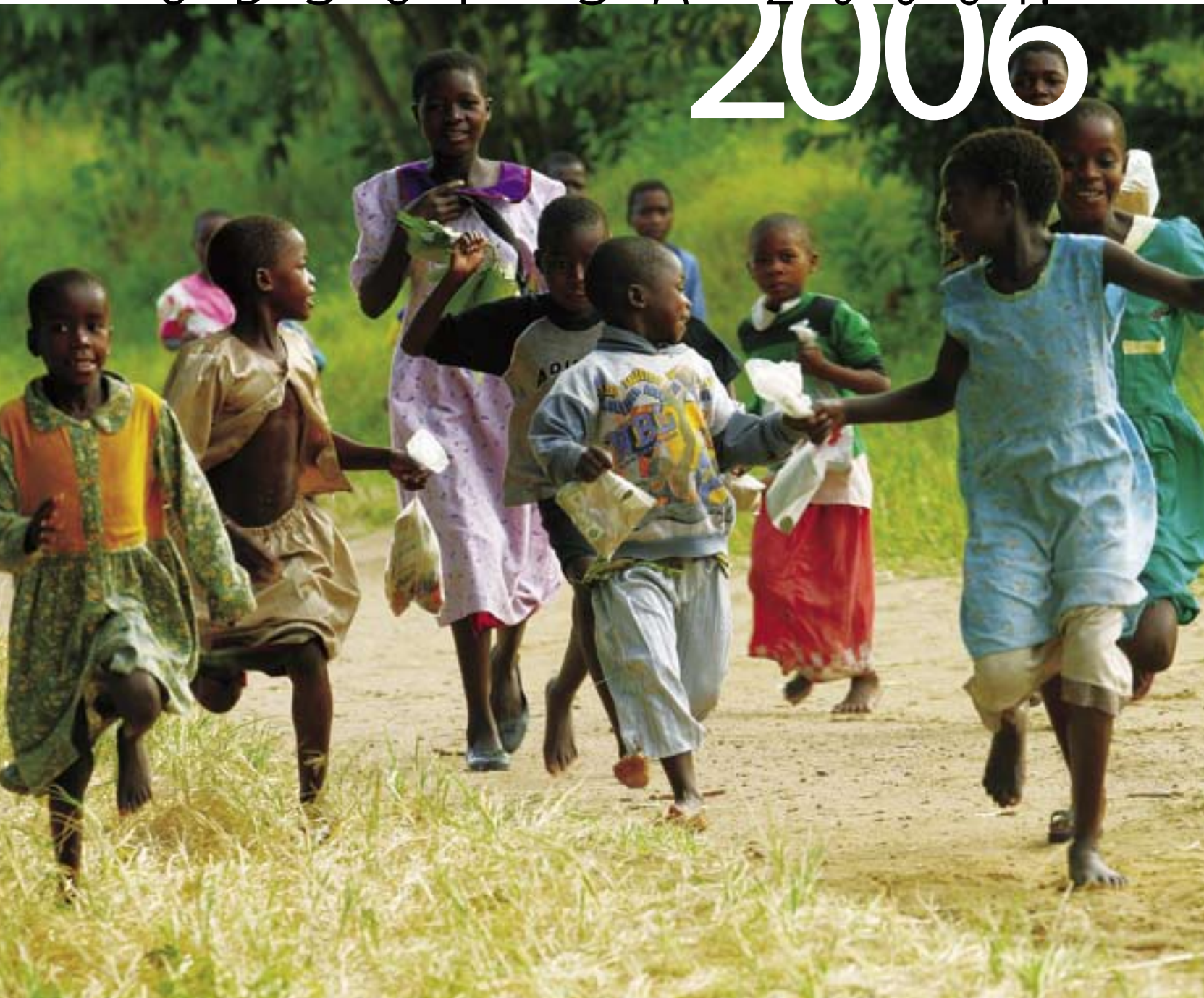




Всемирная организация
здравоохранения

О Б З О Р З А 2 0 0 6 г.

2006



СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие: Послание Генерального директора	1
● Инвестирование в здравоохранение в целях сокращения бедности	2
● Обеспечение безопасности здоровья	10
● Забота о наиболее незащищенных группах	16
● Снижение рисков	24
● Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г.	32
● 2006 – Год внезапной перемены в ВОЗ	34
● Хроника событий	36
● Публикации	38

СОКРАЩЕНИЯ

АЛЪЯНС ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДДТ	дихлор-дифенил-трихлорметилметан, используемый для векторного контроля малярии
ДОТС	рекомендованная ВОЗ стратегия выявления и лечения туберкулеза
ИМПАКТ	Международная целевая группа по борьбе с поддельными лекарственными препаратами
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИТЭЙД	Международный фонд для приобретения лекарственных препаратов и диагностических средств для борьбы с ВИД/СПИДом, туберкулезом и малярией
ЮНЭЙДС	Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
RED	Дойти до каждого района
SAGE	Многострановое исследование ВОЗ в области старения населения мира и здоровья взрослых
TTR	Лечить, готовить, удерживать

© Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. Все права защищены.

Авторские права на фотографии, кроме указанных ниже, принадлежат ВОЗ (K. Asiedu – O. Asselin – C. Black – P. Formenty S. Hollyman – M. Kocic – P. Koopmans – C. McNab – J. Perugia – P. Wiggers – P. Williams)

с. 16: © AMRO/PAHO – с. 19: © JP Zellweger/World Lung Foundation – с. 21: © World Lung Foundation – с. 23: © G. Walker/World Lung Foundation – с. 25: © IRIN – с. 27: © J. Rae/The Global Fund – с. 28: © G. Walker/World Lung Foundation – с. 37 (red ribbon): © J. Spaul/Unaid

В минувшем году мы были свидетелями важных достижений и неудач, устойчивого прогресса и неожиданных событий, требующих принятия чрезвычайных мер. Усилиями многих людей был придан новый импульс в движении к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Эти цели предусматривают сокращение детской и материнской смертности и снижение числа случаев смерти от основных инфекционных заболеваний – ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

При поддержке наших многочисленных партнеров был достигнут рекордный уровень иммунизации детей. Смертность в период беременности и при родах, напротив, упрямо держалась на катастрофически высоком уровне.

Что касается малярии, то год начался с введения новой программы энергичных действий, рассчитанной на быстрое улучшение результатов. В ходе мониторинга глобальной эпидемии туберкулеза помимо устойчивого прогресса был выявлен и негативный фактор: появление формы этого заболевания, которая обладает широкой лекарственной устойчивостью и связана с чрезвычайно высоким уровнем смертности. Масштабы этого тревожного явления еще до конца не известны.

Что касается ВИЧ/СПИДа, то был достигнут важный рубеж в странах Африки к югу от Сахары, где число больных, получающих антиретровирусную терапию, впервые превысило миллион человек. Это в десять раз больше, чем было в декабре 2003 г. Мой предшественник, скоропостижно скончавшийся в мае д-р Ли Чон-вук был бы доволен этим результатом. Это одно из многих достижений, которые можно отнести на счет инициативы «3 к 5», начатой им лично с таким энтузиазмом.



Некоторые аспекты нашей работы в течение года требовали срочных действий: принятия мер реагирования на чрезвычайные ситуации в связи со вспышками болезней, гуманитарными кризисами и сбросом токсичных химических отходов. Другие представляли собой итог многолетних тщательных исследований, например введение новых стандартов роста и развития детей грудного и раннего возраста, в соответствии с которыми

биологической нормой признаются дети, вскормленные грудью. Мы также убедились, каким мощным инструментом является статистика, которая помогает определить масштабы и структуру проблемы, такой, например, как насилие в отношении детей.

Некоторые достижения имели стратегическое значение. Одной из позитивных тенденций стало то, что в рамках программ по охвату детей в каждом районе принимались дополнительные меры по спасению жизни и укреплению здоровья, что позволило повысить эффективность работы при новых достижениях в области здравоохранения. В 2006 г. также вводились стратегии синергического воздействия, в рамках которых проблемы «забытых» тропических болезней, требующих аналогичных мер лечения, теперь решаются комплексно.

Оглядываясь на прошедший год, мы прежде всего видим огромное многообразие проблем – от резкого роста хронических заболеваний до надвигающейся угрозы пандемического гриппа, от хронической недостаточности питания в Африке до эпидемии ожирения детей в Европе.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г. обращалось внимание на острую нехватку работников здравоохранения, которая ставит под угрозу предоставление основных медицинских услуг населению в 57 странах мира. Эта проблема наряду со слабой системой обслуживания, особенно в отношении охвата бедного населения, составляет одно из главных препятствий на пути прогресса в области здравоохранения.

В рамках многих инициатив проводятся широкомасштабные мероприятия, они имеют надежную финансовую и политическую поддержку. Но их воздействие на результаты в области здоровья снижается в силу неспособности охвата этими мероприятиями, при достаточной численности персонала, тех, кто в них больше всего нуждается.

Если мы хотим, чтобы улучшение состояния здоровья рассматривалось как стратегия сокращения бедности, нам необходимо обеспечивать более широкий охват бедного населения. У нас есть многое, чем мы можем гордиться, и многое еще предстоит сделать.



Беспрецедентное внимание к здоровью

В последние годы состояние здоровья приобрело беспрецедентное значение в качестве одной из основных движущих сил социально-экономического прогресса. Бедность способствует ухудшению здоровья, а плохое здоровье ввергает множество людей в бедность. Улучшение здоровья позволяет населению вырваться из тисков бедности и тратить семейные доходы не на лечение болезней, а на другие цели.

Цели тысячелетия в области развития, направленные на искоренение взаимодополняющих причин бедности, признают наличие такой двусторонней взаимосвязи. Цели, связанные со здоровьем, отвечают реальной действительности: во всех странах бедность находит выражение в высокой детской и материнской смертности и повышении вероятности смерти от инфекционных заболеваний, в особенности ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии.

Рост интереса к здравоохранению как стратегии сокращения бедности нашел отражение в многочисленных мероприятиях, которые также способствовали усилению импульса к достижению ограниченных сроков Целей тысячелетия в области развития. Больше внимания стало уделяться «забытым» тропическим болезням, вызывающим пожизненное расстройство здоровья, как средству повышения человеческого потенциала не менее чем у одного миллиарда человек.

Твердая решимость международного сообщества в отношении достижения целей в области развития обрела конкретную форму с созданием двух новых финансовых механизмов по обеспечению предсказуемого и устойчивого финансирования закупок лекарственных препаратов и вакцин.



Снижение детской смертности: «оптимальное вложение средств» становится еще более эффективным

Каждый год более 10 миллионов детей умирают, не дожив до пяти лет. Почти в 4 миллионах случаев смерть наступает в неонатальный период. Из всех этих случаев смерть примерно 6,5 миллиона детей можно было предотвратить путем проведения проверенных, экономичных мероприятий. В качестве лишь одного примера можно привести столбняк новорожденных, который был практически ликвидирован в богатых странах более века назад, но который до сих пор ежегодно уносит примерно 130 тысяч младенцев в страдающих от нищеты районах мира.

Иммунизация давно признана одним из наиболее успешных и экономически выгодных мероприятий в области здравоохранения. С точки зрения сокращения детской смертности, расширение охвата рутинной иммунизацией давало максимальный эффект на протяжении прошедшего года. Большое значение имела поддержка со стороны Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (Альянс ГАВИ), предоставляющего средства на цели здравоохранения и иммунизации в беднейших странах мира. Данные ВОЗ за 2006 г. свидетельствуют, что с помощью Альянса ГАВИ охват иммунизацией достиг рекордно высокого уровня.

На протяжении минувшего года страны Африки к югу от Сахары, отстававшие от остального мира по охвату иммунизацией, начали наверстывать упущенное. В конце августа африканские страны, опираясь на достигнутое с 2000 г. 15-процентное увеличение охвата иммунизацией, приступили к осуществлению в регионе широкомасштабной стратегии, направленной на принятие безотлагательных мер. Новый четырехлетний план для Африки базируется на таких апробированных стратегиях, как подход «Дойти до каждого района» (Reaching Every District – RED). Разработанный в рамках движения за искоренение полиомиелита, где решающее значение имеет универсальный охват, этот оперативный подход доказал свои возможности по предоставлению услуг населению в труднодоступных районах. При таком подходе

эти функции передаются районным поставщикам услуг и лицам, ответственным за обслуживание потребителей, что повышает заинтересованность на местах.

В большинстве регионов развивающегося мира услуги по иммунизации наиболее эффективны в охвате населения отдаленных, не получающих необходимого обслуживания районов, тем самым обеспечивая адресный доступ, лежащий в основе стратегий сокращения бедности. Для живущего в нищете населения эти услуги зачастую обеспечивают первый – если не единственный – контакт матерей и грудных детей с системой здравоохранения. Результаты проводившегося в течение года исследования ВОЗ свидетельствуют, что диапазон мер по обеспечению выживания детей может быть в короткие сроки расширен с помощью подхода RED в качестве стратегии комплексного предоставления услуг. Предпринимаемые в рамках расширяющейся тенденции серьезные усилия, необходимые для охвата такого населения, были направлены, наряду с обеспечением вакцинами, на осуществление многочисленных мероприятий по спасению жизни и укреплению здоровья населения, превращая, таким образом, одно из «самых удачных вложений средств» в здравоохранение в еще более эффективное инвестирование на цели здоровья.

В рамках кампании по иммунизации раздавали содержащие витамин А добавки для укрепления иммунной системы, таблетки для дегельминтации, способствующие росту и развитию детей и улучшению успеваемости в школе, прикроватные сетки для защиты против малярии и противостолбнячную вакцину для беременных женщин. В Нигерии – стране с одним из самых низких показателей иммунизации детей – примерно 29 миллионов детей были обеспечены вакцинами против кори и полиомиелита, добавками, содержащими витамин А, и прикроватными сетками. Это стало одним из крупнейших мероприятий года в области здравоохранения.



Другой важный рубеж был достигнут в Китае – официальные лица системы здравоохранения объявили об иммунизации против гепатита В более 11 миллионов детей в рамках инициативы, начатой при поддержке ГАВИ в 2002 г. Эта цифра означает, что треть всех новорожденных в Китае получили защиту от тяжелой инфекции, тесно связанной с возможностью развития в дальнейшем рака печени. Это достижение тем более впечатляет, что оно коснулось наиболее бедных и отдаленных западных и

центральных провинций Китая. ВОЗ и ЮНИСЕФ предоставили рекомендации технического характера, но решающую роль сыграла политическая приверженность китайского руководства. Как и в Африке, достигнутые успехи послужили основой для еще более смелых целей. Как объявил в июле министр здравоохранения Китая, следующей целью органов здравоохранения стала защита от этого вируса всех детей грудного возраста.

Материнская смертность: упрямые – и катастрофические – цифры

Усилия по снижению материнской смертности оказались менее успешными. Уровень материнской смертности остается практически неизменным в течение последних 20 лет. Каждый год, по оценкам, от осложнений течения беременности и родов умирают примерно 510 тысяч женщин. 99% случаев материнской смерти приходится на развивающиеся страны. Самое тяжелое бремя несут страны Африки к югу от Сахары, на которые приходится более половины всех случаев материнской смерти; в этих странах у женщины в 100 раз выше вероятность смерти от осложнений беременности, чем у женщины в промышленно развитых странах.

В связи с отсутствием прогресса в решении этой проблемы ВОЗ выработала новый стратегический подход, направленный на обеспечение квалифицированной медицинской помощью всех рожениц. Стратегия касается коренных причин многих смертей – плохого обслуживания – и предлагает пути комплексного увязывания предоставления обслуживания в период беременности и родов с существующими услугами, например, по иммунизации или лечению и профилактике ВИЧ/СПИДа и малярии. Это задача огромного масштаба, и многое будет необходимо сделать. Например, до 70% всех случаев материнской смерти, по оценкам, вызваны осложнениями, требующими экстренной акушерской помощи. Любой существенный прогресс в этой области

будет зависеть от расширения доступа к такой экстренной помощи для гораздо большего числа женщин.

Этот подход к оказанию помощи при беременности добавляется к существующим программам ВОЗ по интегрированному ведению болезней детского возраста, а также болезней взрослых и подростков. За прошедший год в реализации этих программ были достигнуты значительные успехи. Данные инициативы имеют важные общие компоненты. Каждая из них включает приоритетные мероприятия в области здравоохранения, оказывающие максимальное воздействие на уровень смертности и заболеваемости. Каждая сочетает лечение и профилактику заболеваний. И каждая рассчитана на успешное функционирование в условиях ограниченности ресурсов за счет инновационных подходов к предоставлению услуг. Первостепенной задачей является предоставление высококачественного медико-санитарного обслуживания в районах, лишенных необходимых услуг, что является продвижением к универсальному доступу, лежащему в основе стратегий сокращения бедности.

Как и подход RED в отношении иммунизации, комплексные программы по удовлетворению первоочередных потребностей в медицинском обслуживании формируют навыки управления у поставщиков услуг и работников



здравоохранения районного уровня. Они применяют модульный подход, обеспечивая упрощенное, но стандартизированное высококачественное медицинское обслуживание с помощью стандартных перечней лекарств гарантированного качества. Используются механизмы, позволяющие переложить задачи по оказанию помощи с врачей на медсестер и затем на пациентов, которые берут на себя личную ответственность за лечение на дому и соблюдение врачебных предписаний. В течение года были представлены результаты внешних экспертных оценок

данного подхода, в том числе в рамках многостранового исследования. Полученные выводы подтвердили ценность этого подхода с точки зрения экономической эффективности, качества услуг, широты охвата и высококлассного медицинского обслуживания, предоставляемого квалифицированным персоналом. Результаты одной из экспертиз позволили сделать далеко идущий вывод: данные методы могут служить общей базой для повышения качества ряда основных услуг, образуя основу системы первичной медико-санитарной помощи.

ВИЧ/СПИД: достижение исторического рубежа в Африке

Как и в прошлые годы, в декабре был выпущен обновленный доклад о ситуации с ВИЧ/СПИДом. Как свидетельствуют приведенные в нем статистические данные, из 39,5 миллиона человек, живущих с ВИЧ/СПИДом, около 95% являются жителями развивающихся стран. Из 4,3 миллиона новых случаев инфицирования в 2006 г. 2,8 миллиона (65%) имели место в странах Африки к югу от Сахары, – регионе, который по-прежнему в наибольшей степени страдает от эпидемии СПИДа. В некоторых странах региона эта болезнь привела к сокращению продолжительности жизни до всего лишь 47 лет. Тревожные тенденции наблюдались также в некоторых районах Восточной Европы и Центральной Азии, где уровень инфицирования с 2004 г. возрос более чем на 50%.

В странах с генерализованной эпидемией снижение в 2000–2005 гг. уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи объяснялось проведением эффективных программ профилактики, которые оказали благотворное воздействие на сексуальное поведение. В других странах даже ограниченные инвестиции давали высокую отдачу в случае их адресной направленности на целевые группы, например на лиц, оказывающих платные сексуальные услуги или потребителей инъекционных наркотиков, которые считаются группами повышенного риска заражения этим вирусом.

Импульс к расширению доступа к лечению, приданный инициативой ВОЗ «3 к 5», продолжал усиливаться. Благодаря возможности получить лечение значительно вырос спрос на консультации и тестирование, что способствовало укреплению профилактического подхода. Опубликованные в июне результаты независимой оценки подтвердили значение подхода ВОЗ в области здравоохранения, направленного на расширение доступа к лечению. Интегрированное ведение заболевания подростков и взрослых с акцентом на упрощенные, стандартизированные средства, высокое качество обслуживания и ответственность пациента использовалось в качестве основы для предоставления услуг и дало хорошие результаты. Как отмечалось в оценке, этот подход продемонстрировал, что антиретровирусная терапия может проводиться даже в условиях максимальной ограниченности ресурсов. Этот подход дал хорошие результаты при интегрировании услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, в существующую систему оказания первичной медико-санитарной помощи. Один из дополнительных выводов касается многих направлений деятельности ВОЗ: наиболее успешными программами в области развития являются программы, которые передают полномочия и ответственность местным общинам и работникам здравоохранения районного уровня.



Что касается доступности лечения, то важная веха была достигнута в странах Африки к югу от Сахары, где число ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, впервые превысило миллион человек, а это в десять раз больше, чем в декабре 2003 г. Согласно наблюдению,

отмеченному во многих других областях здравоохранения, главным препятствием для дальнейшего расширения доступа к услугам по лечению, уходу за больными и профилактике заболевания являются слабые места в системах здравоохранения.

Туберкулез: срыв на фоне устойчивого прогресса

ВОЗ объявила о значительном прогрессе в достижении глобальных целей, установленных в отношении борьбы с туберкулезом. Согласно последним оценкам, в 2005 г. имело место около 8,8 миллиона случаев заболевания туберкулезом. В общей сложности от туберкулеза умерло 1,6 миллиона человек. Эти цифры указывают на обнадеживающую тенденцию: после более чем десятилетнего периода роста глобальный ежегодный показатель заболеваемости, как видно, в некоторых районах мира стабилизировался и теперь, возможно, идет на спад.

Меры борьбы дают результаты, о чем свидетельствуют два важных показателя: процент выявления новых случаев и показатель успешного лечения. Начиная с 1995 г. процент выявления новых случаев заболевания вырос с 11% до 59%. По сравнению с показателем примерно в 30% в 2001 г. процент выявления новых случаев за последние пять лет почти удвоился. Одновременно с увеличением количества выявленных новых случаев показатель успешного лечения возрос до 84%. Однако в странах Африки к югу от Сахары годовая заболеваемость остается на чрезвычайно высоком уровне, главным образом под воздействием распространения ВИЧ/СПИДа, подпитывающего эпидемию туберкулеза.

На фоне в целом обнадеживающего прогресса в течение года произошел серьезный срыв: появление формы туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), которая значительно хуже поддается лечению, чем формы со

множественной лекарственной устойчивостью. В течение года 20 стран, в том числе Южная Африка, сообщали о случаях заболевания ШЛУ-туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Была зарегистрирована чрезвычайно высокая смертность на уровне 98%. Хотя глобальные масштабы данной проблемы пока не известны, доля случаев заболевания туберкулезом со множественной лекарственной устойчивостью, который характеризуется широкой устойчивостью к препаратам, составляет 4% в США, 15% – в Республике Корея, 19% – в Латвии.

В течение года мониторинг ситуации свидетельствовал, что одной только ДОТС – стандартной стратегии ВОЗ по борьбе с туберкулезом – недостаточно для достижения к 2015 г. показателя по туберкулезу, установленного в Целях тысячелетия в области развития, и целей, поставленных в стратегии «Остановить туберкулез». В связи с этим в марте ВОЗ приступила к реализации новой стратегии форсированной борьбы с туберкулезом. Эта стратегия исходит из наличия шести факторов, ограничивающих эту борьбу, и определяет пути преодоления каждого из них. Осуществление стратегии, которая основана на достигнутом успехе, приведет к значительному расширению масштаба и сферы деятельности, направленной на борьбу с туберкулезом.



Малярия: ВОЗ внедряет новую программу энергичных действий

К сожалению, в отношении малярии не удалось добиться такого же прогресса. По оценкам, ежегодно примерно 350–500 миллионов человек заболевают малярией, а по меньшей мере 1 миллион заболевших умирает. Около 60% этих случаев и более 80% смертельных исходов приходится на страны Африки к югу от Сахары, где распространены смертельно опасные виды паразита. В случае малярии особенно сильна ее взаимозависимость с бедностью. По данным исследования, проведенного в одной из эндемических стран, на лечение малярии уходит около 25% дохода домохозяйств. Бедность, в свою очередь, сокращает доступ к услугам по профилактике и оказанию неотложной помощи.

Ни одна из африканских стран не достигла целей, установленных для этого региона на 2005 г. Не хватило политической приверженности, финансовая поддержка оказалась ниже, чем ожидалось, при этом в адрес ВОЗ была высказана критика за отсутствие твердого технического руководства. В связи с таким отсутствием прогресса в начале января ВОЗ объявила о введении новой, предусматривающей энергичные действия Глобальной программы по борьбе с малярией. Методы борьбы в настоящее время ограничены: единственный класс препаратов широкой эффективности для лечения, прикроватные сетки для защиты от укусов насекомых и инсектициды, уничтожающие или отпугивающие moskitov. Новая программа нацелена на максимальное использование каждого из этих инструментов в стратегических целях при одновременном содействии научным исследованиям и разработкам, направленным на повышение эффективности проводимых мероприятий.

Так же как и в случае с туберкулезом, главной помехой в борьбе с малярией служит быстрое формирование устойчивости к обычно используемым в качестве монотерапии лекарствам, особенно с учетом того, что скорость, с которой лекарства утрачивают эффективность, намного превышает темпы разработки новых лекарств. Сегодня сформировалась

устойчивость ко всем классам противомалярийных препаратов, за исключением одного: артемизинина и его производных. При правильном применении в комбинации с другими противомалярийными препаратами эффективность артемизинина при лечении малярии достигает почти 95%. Объясняется это просто: при одновременном введении двух лекарств различной направленности на организм паразита оказывается двоякое действие. Если в результате мутации паразит приобретет устойчивость к одному из лекарств, он погибнет от воздействия второго.

Вскоре после введения новой программы начали проводиться активные мероприятия, направленные на сохранение эффективности этого последнего класса действенных препаратов. В середине января ВОЗ не только рекомендовала исключительное применение комбинированной терапии, но пошла дальше, обратившись к производителям с просьбой изъять с рынка препараты монотерапии. В течение года 19 фармацевтических компаний согласились выполнить эту рекомендацию. С другими продолжаются переговоры.

Использование прикроватных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, остается основным средством профилактики малярии, но для достижения международно согласованных целей необходимо значительное расширение охвата. Недавно разработанные сетки, обрабатываемые инсектицидами длительного действия, значительно повысили эффективность их применения. В отличие от предшественников, которые нуждались в новой обработке каждые шесть месяцев, эти новые сетки сохраняют эффективность на период до пяти лет. Усилия, необходимые для распространения этих сеток среди населения труднодоступных районов, таким образом, будут приносить отдачу, исчисляемую не месяцами, а годами. В прошедшем году ВОЗ начала систематическую работу над стратегиями распределения прикроватных сеток в рамках стандартных программ иммунизации детей.



В сентябре в рамках программы по борьбе с малярией был сделан еще один важный шаг – было рекомендовано возвратиться к применению ДДТ для целенаправленной обработки внутренних помещений, что означало поворот вспять 30-летней тенденции постепенного отказа от использования ДДТ и других инсектицидов для борьбы с малярией. ВОЗ приводила убедительные научные и собранные в рамках программ свидетельства в поддержку такой переоценки. Опрыскивание помещений небольшими количествами инсектицидов может быстро сократить число

случаев заражения малярией. Из 12 инсектицидов, одобренных ВОЗ как безопасные для распыления в домохозяйствах, ДДТ самый эффективный. Этот химикат не наносит никакого вреда людям, диким животным или окружающей среде при надлежащем применении в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Эта позиция была еще раз подтверждена в декабре, когда стратегия ВОЗ, в том числе по применению ДДТ для опрыскивания помещений, получила полную поддержку на проведенной Белым домом в Вашингтоне встрече на высшем уровне по вопросам малярии.

«Забытые» тропические болезни: оптимизированный практический подход

«Забытые» тропические болезни – это древние болезни, которые более не наблюдаются в богатых странах, но которые продолжают причинять увечья, вызывать истощение, слепоту, уродства и уносить жизни нищего населения в развивающихся странах. Эти болезни широко распространяются в условиях бедности, плохой санитарии, неблагоприятных жилищных условий и постоянного контакта с насекомыми – переносчиками болезней в домах и на сельскохозяйственных работах.

В октябре ВОЗ начала осуществление комплексной стратегии борьбы с четырьмя из этих болезней: речной слепотой (онхоцеркоз), слоновой болезнью (лимфатический филяриатоз), шистосомозом и передаваемым через почву гельминтозом. Основу новой стратегии, введенной при поддержке более чем 25 партнерских организаций, составляет профилактическая химиотерапия. Все эти четыре болезни возможно предотвращать путем применения лекарств, поставляемых промышленностью бесплатно либо по значительно сниженным ценам. Лекарства настолько эффективны и безопасны, что их можно вводить в профилактических целях населению всех общин, входящих в группу риска, избегая тем самым дорогостоящих процедур выявления заболевания и его диагностики. Разработаны низкочувствительные и инновационные методы предоставления обслуживания. Новый оптимизированный подход обеспечивает важный

первый шаг в сочетании курсов лечения болезней, которые, хотя и отличаются друг от друга с медицинской точки зрения, требуют общих ресурсов и стратегий обслуживания для борьбы с ними.

Что касается других «забытых» тропических болезней, включая африканский трипаносомоз (сонную болезнь), лейшманиоз, болезнь Шагаса, или американский трипаносомоз, и язву Бурули, то в отношении них необходимо срочно принимать новые меры; нельзя устанавливать высокие целевые показатели, не имея новых средств диагностики и усовершенствованных методов лечения. В феврале ВОЗ и Фонд развития инновационных методов диагностики при финансовой помощи Фонда Билла и Мелинды Гейтс объявили о начале разработки и оценки новых диагностических тестов для выявления сонной болезни, которая всегда заканчивается летальным исходом, не будучи выявлена и подвергнута лечению на ранних стадиях инфицирования. Существующие методы тестирования сложны и трудны для проведения в отдаленных, бедных районах, где встречается эта болезнь. Дополнительную поддержку программа получила в октябре, когда производитель лекарственных препаратов компания «Санофи-Авентис» объявила о бесплатной раздаче лекарств от сонной болезни и оказании прямой финансовой помощи для борьбы с этой болезнью, лейшманиозом, болезнью Шагаса и язвой Бурули.



Два новых механизма финансирования: основные – и дополнительные – финансовые средства для здоровья

Стремление к достижению международно согласованных целей в области развития стимулировало создание двух инновационных механизмов финансирования для обеспечения предсказуемого и значительного по объемам долгосрочного финансирования. В феврале начал действовать новый Международный механизм финансирования иммунизации, учрежденный в рамках Альянса ГАВИ. Признавая, что традиционного увеличения бюджетов донорской помощи недостаточно для достижения международных целей в области развития, этот новый многонациональный фонд заимствовал проверенную модель финансирования за счет рынков капитала. Он предусматривает использование юридически оформленных финансовых обязательств шести европейских стран для привлечения средств на международных рынках капитала. Привлеченные посредством продажи облигаций инвесторам средства непосредственно используются для поддержки программ иммунизации. Изначально предполагалось, что мобилизованные таким образом средства будут направляться на внедрение новых вакцин в программы рутинной иммунизации и на укрепление систем здравоохранения.

В сентябре в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке было объявлено о запуске ЮНИТЭЙД – международного фонда для приобретения лекарственных препаратов и диагностических средств для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Инициаторами выступили президенты Бразилии и Франции, к которым впоследствии в качестве учредителей присоединились Чили, Норвегия и Соединенное Королевство.

ЮНИТЭЙД – инновационный механизм удовлетворения потребностей здравоохранения в новых условиях XXI века. Глобализация создает огромное богатство, но не выработала правил, гарантирующих его справедливое распределение.

ЮНИТЭЙД был задуман как механизм перераспределения богатства процветающих секторов в интересах улучшения состояния здоровья бедного населения. Большая часть нового финансирования обеспечивается за счет поступлений от сбора странами прямого налога на авиабилеты, причем ставка налогообложения выше на авиабилеты бизнес-класса и первого класса.

ЮНИТЭЙД содействует повышению эффективности рынка, создавая стабильный спрос на лекарства. Он также создает экономию за счет объемов благодаря долгосрочным объединенным закупкам, а также использует свою покупательную способность в качестве рычага в ходе переговоров о более низких ценах. Ожидается, что со временем ЮНИТЭЙД обеспечит снижение цен, будет способствовать диверсификации генерических препаратов и стимулировать выход на рынок новых производителей.



Безопасность здоровья в период кризисов

Повседневное функционирование служб здравоохранения может быть серьезно нарушено в результате конфликтов и стихийных бедствий, эпидемий инфекционных заболеваний или вспышек заболеваний, вызванных новым возбудителем. Лишь немногие системы здравоохранения обладают необходимыми мобилизационными возможностями в плане персонала, больничных коек и снабжения для адекватного реагирования на крупномасштабные чрезвычайные ситуации. В развивающихся странах необходимость справляться с внезапной вспышкой заболевания может привести хрупкую систему здравоохранения на грань коллапса.

В характерных для XXI века условиях мобильности и тесной взаимосвязанности уязвимость перед вспышками болезней и их последствиями носит всеобщий характер. Общая уязвимость подразумевает общую ответственность и создает

потребность в коллективных мерах защиты. ВОЗ обладает устойчивыми механизмами глобального оповещения и реагирования, и эти механизмы находились в полной готовности на протяжении года.

В случае конфликтов и стихийных бедствий нарушение обычного функционирования служб здравоохранения может сопровождаться выходом из строя систем водоснабжения и канализации или перебоями в поставках медикаментов и оборудования. Кроме того, при скоплении людей во временных убежищах резко возрастает риск возникновения эпидемий. Большинство природных катастроф и длительных конфликтов требуют оказания помощи со стороны международного сообщества, и в этом случае ВОЗ должна брать на себя руководство в секторе здравоохранения.



Вспышки заболеваний и эпидемии

В течение года рабочие группы ВОЗ проверили 197 вспышек заболеваний, из которых 43% возникали в странах Африки к югу от Сахары. Наиболее часто возникавшими заболеваниями были холера и другие болезни с острым синдромом водянистого стула, острые респираторные заболевания, эпидемический менингит и вирусные геморрагические лихорадки. Наиболее важным каналом раннего оповещения служили сообщения средств массовой информации, на которые пришлось 52% первоначальных сообщений; эта цифра отражает эффективность используемой ВОЗ электронной системы сбора информации. Интервал между получением сообщения и проверкой его достоверности составлял в среднем два дня. На проверку важных сообщений уходило менее 24 часов.

Ярким примером того, что заболевание, склонное принимать масштабы эпидемии, может дать вспышку при соответствующих условиях, служит холера. Вспышки происходили во многих африканских странах, в особенности когда слабость систем водоснабжения и канализации усугублялась необычным характером дождей. Наиболее резкая вспышка произошла в Анголе в середине года, в результате которой 47 тысяч человек заболело и более 1900 умерло. Наводнение в Кении вызвало крупную вспышку лихорадки Рифт-Валли, которая началась в декабре, став первой за шесть лет вспышкой этой болезни у человека.

Серьезную обеспокоенность международного сообщества вызвала потенциальная угроза вспышки пандемического гриппа, которая не ослабевает уже третий год. Эта угроза, связанная с заражением людей и птиц высокопатогенным

вирусом H5N1, приняла несколько опасных форм. Что касается птиц, то год начался с беспрецедентно внезапного и широкого распространения вируса птичьего гриппа. 36 стран в Африке, Азии и Европе сообщили о первых случаях заражения домашних или диких птиц либо и тех и других. Поступали все новые свидетельства того, что причиной его распространения, по меньшей мере частично, стали перелетные водоплавающие птицы, что весьма усложнило осуществление контроля. Была документально подтверждена так называемая «релейная» передача, при которой вирус передается от домашних птиц диким и обратно.

На консультации, созванной ВОЗ в сентябре, международные эксперты кратко подвели итоги сложившейся ситуации: серьезность положения, в том числе риск возникновения пандемического вируса, вряд ли снизятся в ближайшее время. В течение года исследователи установили, что вирус H5N1 разделился на несколько генетически несходных разновидностей. В настоящее время вирусы всех разновидностей циркулируют в различных географических районах. Такое разделение вируса серьезно осложняет разработку вакцин. Первоначальные испытания показали, что экспериментальные вакцины, защищающие от вируса одной разновидности, не создают надежной охраны от вируса других разновидностей.

Хотя случаи заражения людей остаются редкими, вирус несколько не утратил своей вирулентности. В течение года поступили сообщения из 9 стран о 116 случаях заражения людей, в том числе о 80 случаях со смертельным исходом, что



составляет показатель летальности в 69%. Зарегистрировано несколько случаев передачи вируса от человека к человеку. Во всех таких случаях вирус мог распространиться среди населения в целом или инфицировать незащищенных медико-санитарных работников, но этого не произошло. Цепочки передачи вируса от человека к человеку были короткими и в большинстве случаев ограничивались родственниками, находившимися в тесном контакте с инфицированным членом семьи.

На протяжении года степень серьезности угрозы, согласно разработанной ВОЗ в январе 2004 г. системе предупреждения о пандемии, оставалась на уровне 3: происходят отдельные случаи инфицирования людей новым вирусом гриппа, но он плохо адаптирован к человеку и все еще остается главным образом болезнью домашней птицы.

В мае Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую к немедленному добровольному соблюдению положений пересмотренных Международных медико-санитарных правил, касающихся птичьего гриппа и угрозы пандемии. Эта резолюция явилась как выражением глубокой обеспокоенности международного сообщества, так и проявлением уверенности в том, что пересмотренные и значительно усиленные Правила послужат укреплению глобальной безопасности здоровья. Фактически пересмотренные Правила, вступающие в силу в июне 2007 г., переориентировали международное сообщество с пассивных мер контроля на границах, в аэропортах и морских портах на стратегию превентивного управления рисками, направленную на подавление вспышки в месте ее возникновения, до того как она станет представлять международную угрозу.

Судан: бесперебойность медицинского обслуживания в Дарфуре

Что касается оказания содействия в период гуманитарных кризисов, то ухудшение ситуации в Судане, и в особенности в районе Дарфур, по-прежнему требовало масштабного и устойчивого реагирования со стороны ВОЗ. Действия были направлены на предотвращение роста смертности в условиях тяжелейшего гуманитарного кризиса путем обеспечения самого необходимого медицинского обслуживания. Персонал представительства ВОЗ в стране и местных отделений в Судане сумел добиться значительного прогресса, несмотря на опасность оперативной обстановки, связанной с военным конфликтом, в том числе нападениями на представителей гуманитарных организаций, и принудительным перемещением 3,5 миллиона человек.

Что касается базовой инфраструктуры здравоохранения, были восстановлены больницы, модернизированы медицинские лаборатории, в клиниках первичной медицинской помощи были введены программы контроля качества. В плане оказания содействия в предоставлении

обслуживания ВОЗ продолжала закупки основных медикаментов и материалов. Продолжали проводиться программы иммунизации детей, обеспечивалась охрана систем водоснабжения, в целях предупреждения малярии распространялись противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами длительного действия.

Предупреждение вспышек болезней, склонных принимать масштабы эпидемии, включая холеру, менингит и гепатит, оставалось первоочередной задачей для ВОЗ. Эффективная система раннего оповещения, охватывающая рутинным эпиднадзором более двух миллионов человек, успешно функционировала, предотвращая потенциальные вспышки болезней в лагерях, где скапливались сотни тысяч человек. В течение года наблюдались крупные вспышки холеры, но благодаря хорошему уходу и наличию медикаментов, закупаемых ВОЗ, удавалось удерживать низкий уровень смертности.

При содействии Министерства здравоохранения Судана выпускались еженедельные бюллетени заболеваемости и смертности. Для обеспечения быстрого реагирования на эпидемию в стратегически важных районах заранее размещались необходимые медикаменты и материалы. О каждом случае подозрения на заболевание, склонное принимать масштабы эпидемии, теперь немедленно сообщается и проводится тщательное расследование.

Несмотря на то, что возобновление военных действий летом угрожало прервать оказание международной помощи, ВОЗ продолжала действовать, стараясь не допустить, чтобы и без того трагическая ситуация усугублялась гибелью людей от болезней, которые можно предотвратить.



Ливан: вакцины, лекарства, безопасная вода

В Ливане конфликт, начавшийся в июле, привел к повреждению инфраструктур здравоохранения и нарушил обслуживание в южной части страны, что потребовало международной помощи. Первоначально свои дома покинули 900 тысяч человек. По оценкам, 25% медицинских учреждений не могли нормально функционировать из-за причиненных физических повреждений, нехватки кадров или отсутствия топлива для генераторов, поскольку не работало энергоснабжение.

Рабочие группы проводили быструю оценку для определения первоочередных потребностей. ВОЗ предоставляла лекарства, обеспечивая непрерывную помощь больным, страдающим хроническими заболеваниями. Кампании вакцинации проводились для защиты людей от таких болезней, как корь и менингит, вспышки которых возможны в условиях нарушения регулярного медицинского обслуживания. Вместе с другими учреждениями Организации Объединенных Наций ВОЗ занималась также удовлетворением острой потребности в обеспечении безопасной водой. Чрезвычайные гуманитарные операции продолжались до конца октября.



Конфликты и нестабильность: угроза для усилий по искоренению болезней

Конфликты и нестабильность в конкретной стране также могут существенно влиять на достижение международных целей в области здравоохранения. Например, в Судане в течение 2006 г. было зарегистрировано самое большое в мире число случаев дракункулеза, который в настоящее время близок к ликвидации в глобальном масштабе. Большинство экспертов сходятся во мнении, что успешное искоренение дракункулеза невозможно, пока мир в Судане не будет достигнут.

В других случаях инициативы глобальной борьбы с болезнями достигли прогресса, несмотря на общественные беспорядки. Меры по ликвидации полиомиелита, предпринимаемые в течение года, иногда увенчивались успехом, а иногда терпели неудачу. Эта болезнь сегодня ограничена небольшим количеством резервуарных зон в четырех странах – Афганистане, Индии, Нигерии и Пакистане. Завоз случаев заболевания из этих районов в страны, ранее свободные от полиомиелита, продолжал вызывать обеспокоенность международного сообщества.

Произошли и другие, обнадеживающие события. Был ликвидирован один из трех штаммов дикого полиовируса. В настоящее время имеются усовершенствованные моновалентные вакцины для проведения целевой иммунизации. Существуют высокочувствительные системы наблюдения, исключающие возможность того, что случаи заболевания будут упущены. Разработаны специальные стратегии, отвечающие задачам и возможностям в каждом из оставшихся районов. В Индии, например, в результате ликвидации разрыва в иммунизации населения полиомиелит стал болезнью раннего детства, и эта группа теперь является объектом кампаний иммунизации. В Нигерии



распространение противомоскитных сеток вместе с вакциной против полиомиелита оказалось привлекательным для местного населения, таким образом, расширилось их участие в совместных усилиях.

В Афганистане и Пакистане оставшиеся проблемы сосредоточены в приграничных районах, где остро стоят вопросы безопасности и происходят значительные перемещения населения. Для решения проблем этих общих зон передачи инфекции министерства здравоохранения двух стран договорились об укреплении сотрудничества в искоренении полиомиелита. В течение года было увеличено количество пунктов иммунизации на пограничных контрольно-пропускных пунктах. Были также предприняты попытки договориться о периодах затишья в опасных районах для предоставления доступа вакцинаторов.





Забота в международной повестке дня

Политика равенства призывает обратить внимание на потребности в медицинском обслуживании групп населения, ставших незащищенными в результате действия не зависящих от них социальных и экономических факторов. Цели тысячелетия в области развития касаются санитарных условий, тесно связанных с бедностью, которые проявляются в высоком уровне заболеваемости и смертности.

Группы населения, здоровье которых страдает от экономических или социальных факторов, сталкиваются с многими другими проблемами, которые делают их жизнь несчастной, но могут не

находить отражения в статистических таблицах. Проблема усугубляется тем, что эти группы обычно живут в отдаленных сельских районах или городских трущобах и почти не имеют права голоса в политических вопросах, будь то по причине возраста (молодости или старости), пола, этнической либо расовой принадлежности или образования. То, что проблемы со здоровьем этих людей плохо документированы, дополнительно способствует тому, что они слабо представлены в национальных и международных планах в области здравоохранения.



Акушерская фистула: тяжелое осложнение беременности, которому не уделяется должного внимания

В течение года продолжавшееся движение по обеспечению всем женщинам доступа к квалифицированной помощи при родах занималось общей проблемой, которой долгие годы не уделялось должного внимания, – акушерской фистулой. Акушерская фистула является предотвратимым и излечимым родовым осложнением, которое редко встречается в состоятельных обществах. В других странах, главным образом в некоторых районах Африки к югу от Сахары и в Азии, по меньшей мере два миллиона женщин живут сегодня в этом изнуряющем состоянии. Вышеприведенная оценка считается заниженной: достоверные статистические данные трудно собрать, поскольку это состояние во многом «скрытое». Тесно связанная с нищетой, акушерская фистула чаще всего наблюдается у бедных, молодых и зачастую неграмотных женщин и девушек, проживающих в отдаленных районах.

Акушерская фистула также бывает скрыта и по другой причине. Это состояние возникает, когда роды при наличии механического препятствия приводят к появлению у женщины аномальной пустоты между влагалищем и мочевым пузырем или прямой кишкой, вызывая постоянное выделение мочи или кала. Боль и стыд из-за невозможности контроля за функциями организма, плохая гигиена и зловоние усугубляются стигматизацией и повышенным риском повторных инфекций. Чаще всего она поражает девушек, забеременевших при недоразвитости таза, что повышает их подверженность механическим нарушениям во время родов.

В 2006 г. ВОЗ выпустила первое подробное руководство по профилактике и ведению акушерской фистулы, в том числе рекомендации по клиническому ведению и процедурам хирургического устранения. Как отмечается в руководстве, обычно достаточно одной простой операции, чтобы ликвидировать проблему и помочь около 90% страдающих этим заболеванием женщин вернуться к активной и

полноценной жизни, в том числе рожать. В руководстве принят программный подход, призывающий включить профилактику и ведение случаев данного заболевания в национальные программы комплексного ведения беременности и родов. Объясняется это просто: акушерскую фистулу вызывают те же факторы, которые служат причиной материнской заболеваемости и смертности и многих случаев неонатальной смертности. Как и в отношении других родовых осложнений, важнейшей профилактической мерой здесь служит совершенствование доступа к экстренной акушерской помощи.

В сентябре Лия Кебеде, топ-модель, выступающая послом доброй воли ВОЗ по вопросам здоровья матерей, новорожденных и детей, вернулась к себе на родину в Эфиопию для презентации руководства по акушерской фистуле. На это мероприятие собрались медицинские эксперты и главы государств в целях повышения осведомленности о данной проблеме и призыва к действию. Открывая мероприятие, г-жа Кебеде говорила об острой необходимости профилактики заболевания за счет улучшения доступа к медицинскому обслуживанию. Она также отметила не менее острую потребность в социальной реинтеграции и реабилитации примерно двух миллионов женщин, уже пострадавших от этой болезни.



Впервые на глобальном уровне: насилию в отношении детей уделяется должное внимание

Дети представляют еще одну группу, нуждающуюся в охране от многочисленных угроз для здоровья. В 2006 г. повышенное внимание уделялось опасности, вызывающей особую тревогу – насилию. В ноябре в Женеве при технической поддержке со стороны ВОЗ, ЮНИСЕФ и Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека вышел первый Всемирный доклад о насилии в отношении детей. Исследование, на котором базируется доклад, было проведено по поручению Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и впервые представляет подробную глобальную картину насилия в отношении детей в пяти ситуациях: дом и семья, детские учреждения, школы, место работы, община.

В нем содержатся рекомендации по профилактике посредством совершенствования законодательства, политических мер и программ и рассматривается необходимость оказания услуг детям – жертвам насилия.

В исследовании также зафиксированы масштабы и последствия различных видов насилия в отношении детей. Некоторые выводы производят особенно сильное впечатление. Дети в странах с низким и средним уровнем доходов более чем в два раза чаще подвергаются риску убийства, чем дети в странах с высоким уровнем доходов. Среди детей в возрасте до 18 лет 150 миллионов девочек и 73 миллиона мальчиков сталкиваются с принуждением к совершению полового акта и другими формами сексуального насилия. Последствия пережитого в детстве сексуального надругательства, испытываемые на протяжении жизни, служат причиной приблизительно 6% случаев депрессии, 6% случаев злоупотребления или зависимости от алкоголя и наркотиков, 8% попыток самоубийства, 10% панических расстройств и 27% случаев нарушений вследствие посттравматического стресса.

Калечащие операции на женских половых органах: новые доказательства вреда

Соблюдение культурных традиций также может создавать угрозу для родов. В июне ВОЗ опубликовала результаты совместного исследования, проведенного в шести африканских странах и зафиксировавшего последствия калечащих операций на женских половых органах для исхода родов. Исследование, охватившее более 28 тысяч женщин, было крупнейшим в истории. Его выводы однозначны. Исследование показало, что при родах у женщин, подвергшихся такой процедуре, намного выше риск кесарева сечения, послеродового кровотечения, длительного пребывания в больнице, необходимости реанимации новорожденных, мертворождений или ранней неонатальной смерти.

В исследовании приводятся убедительные новые данные о негативных последствиях во время родов и в перинатальный период, которые дополняют существующий перечень непосредственных и долгосрочных осложнений, вызываемых этой процедурой. Как заключают авторы исследования, калечащие операции на женских половых органах остаются одной из неотложных проблем в области прав человека. Достоверные данные, подобные описанным выше, о вредных последствиях для репродуктивной функции должны содействовать отказу от этой практики, что соответствует настойчивым рекомендациям ВОЗ.



Доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья: тревожное снижение

Стратегии, направленные на сокращение материнской заболеваемости и смертности, включают доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Статистические данные, выпущенные в течение года, свидетельствуют об ограниченности доступа к таким услугам. Особенно тяжелыми последствиями это грозит молодежи. Проблемы сексуально активных подростков включают раннюю беременность, небезопасные аборты, инфекции, передаваемые половым путем (в том числе ВИЧ), сексуальное принуждение и насилие.

Согласно этим статистическим данным, ежегодно происходит свыше 100 миллионов случаев заражения излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем. В 2006 г. около 40% из предполагаемых 4,3 миллиона новых случаев ВИЧ-инфицирования составили молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет. В развивающихся странах небезопасный секс является вторым по значению фактором риска заболевания и смерти.

Прием внутрь пестицидов: один из главных способов самоубийства

Самонасилие представляет собой еще одну серьезную проблему для общественного здравоохранения. По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире совершается около 900 тысяч самоубийств. В апреле появились сообщения, в которых обращалось внимание на связь между самоубийствами и пестицидами, что представляет собой значительную, хотя во многом скрытую проблему, особенно в сельских районах развивающихся стран. Наиболее серьезно от этого явления страдают азиатские страны. По данным обследований, которые проводились в течение 10 лет, прием внутрь пестицидов послужил причиной 60–90% самоубийств в Китае, Малайзии, Тринидаде и Тобаго, Шри-Ланке. ВОЗ также получала сообщения о растущем числе самоубийств путем приема внутрь пестицидов в странах Центральной и Южной Америки. Эти новые данные явно свидетельствуют о приеме внутрь пестицидов как о наиболее распространенном способе самоубийства в мире.

Другой – в совершенствовании лечения. Например, из 1000 совершивших самоотравление пациентов, принятых в европейские больницы, умирает менее 5, тогда как в сельских больницах в Азии умирает 100–200 человек из 1000 таких пациентов.

В ответ на эту проблему три департамента ВОЗ – департамент психического здоровья и токсикомании, департамент предупреждения увечий и насилия и департамент содействия химической безопасности – совместно выработали план действий, выпущенный в сентябре, в целях предотвращения как умышленной, так и неумышленной смерти от отравления пестицидами.

Данные также открывают возможность существенно новых подходов к предупреждению самоубийств в широком масштабе. Один из подходов к предупреждению самоубийств состоит в обеспечении контроля за доступом к пестицидам.



Активное старение пожилых

Каждый месяц один миллион человек в мире достигает возраста 60 лет. Из них 80% проживают в развивающихся странах. Несмотря на то что демографическое старение затрагивает все районы мира, наибольшую обеспокоенность у ВОЗ вызывают последствия этой тенденции в развивающихся странах, где системы здравоохранения и социальной поддержки могут исключить людей преклонного возраста из своей сферы или не удовлетворять их потребности. Более того, если говорить о старшем поколении в развивающихся странах, испытывающем лишения на протяжении всей жизни и имеющем ограниченный доступ к ресурсам, то в сочетании с изоляцией в пожилом возрасте эта традиционно уязвимая группа подвергается еще большему риску слабого здоровья и снижения уровня жизни.

В течение года ВОЗ продолжала осуществлять различные виды деятельности, направленные на содействие населению в сохранении активности и независимости в пожилом возрасте. Одной из наиболее перспективных среди этих инициатив является новый проект, призванный сделать города «дружественными к старости». Инициатива поощряет муниципальные власти и градостроителей к оказанию услуг и адаптации инфраструктур таким образом, чтобы жизнь пожилых людей стала легче и приятнее. Проекты, осуществляемые в отдельных городах, разрабатываются после консультаций с жителями старшего поколения: выясняется, чего они хотят, в чем нуждаются, чего, по их мнению, им не хватает в повседневной жизни.

Происходящие в итоге изменения включают широкий спектр – от дружественного к пожилым людям жилья и общественного транспорта до хорошо освещенных улиц, позволяющих им совершать прогулки, и светофоров, которые дают пешеходам больше времени для перехода улицы. Города также стимулируются к внедрению рекреационных занятий, созданию возможностей для добровольных или приносящих доход видов деятельности и расширению доступа к экономичным процедурам, таким как операция

по поводу катаракты и замена тазобедренного сустава, помогающим продолжению активной жизни. Давая людям старшего поколения возможность «активного долголетия», муниципальные власти помогают продлить их мобильность и сохранить самостоятельность, снимая тем самым часть нагрузки с систем и ресурсов здравоохранения и социальной поддержки.

Вышеописанная инициатива обладает огромным потенциалом в качестве политического метода реагирования на рост численности пожилых людей во всем мире. Она также отвечает тенденции к возрастающей урбанизации, которая зачастую нарушает традиционные семейные системы социальной поддержки и приводит к изоляции людей преклонного возраста. К концу года в инициативе принимали участие более 30 крупных городов – от Лондона и Токио до Найроби и Дели.

Динамика и последствия старения населения подробно зафиксированы документально в богатых странах, но по-прежнему недостаточно осознаются в странах с низким и средним уровнем доходов. В 2006 г. также было начато крупное многострановое исследование ВОЗ по вопросам глобального старения и здоровья взрослых – так называемое исследование SAGE. Это строго спланированное исследование, в котором используются стандартные методики и инструменты, проводится с целью изучения характера и динамики возрастных изменений в здоровье и благополучии, а также социально-экономических последствий этих изменений. В центре внимания находятся шесть стран с низким и средним уровнем доходов, в том числе Индия и Китай. Исследование, начатое на первой полевой площадке в июне, было предпринято с целью получения надежных, достоверных и сопоставимых данных по взрослому населению старшего поколения в качестве доказательной базы для документирования структуры заболеваемости и сопутствующих факторов риска, а также мониторинга результатов мероприятий.



Проблемы здравоохранения в странах Африки к югу от Сахары: уязвимость по многим фронтам

По историческим, географическим, климатическим и экологическим причинам страны Африки к югу от Сахары несут самое тяжелое бремя болезней и слабого здоровья населения, в том числе хронического истощения. Засухи и бедные почвы создают угрозу для продовольственной безопасности. В регионе происходит больше, чем где-либо в мире, конфликтов и природных катастроф. Эти страны наиболее тяжело поражены ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, «забытыми» тропическими болезнями, высоким уровнем смертности матерей, новорожденных и детей.

Что касается малярии, то в регионе обитает самая смертоносная форма паразита и виды москитов, которые служат наиболее активными переносчиками болезни. В Африке существует так называемый «менингитный пояс», где смертельные эпидемии вспыхивают снова и снова. В Африке также находятся до сих пор не выявленные резервуары вирусов геморрагической лихорадки Эбола и марбургской геморрагической лихорадки; кроме того, она подвержена внезапным вспышкам желтой лихорадки в городах.

В ноябре ВОЗ выпустила первый доклад о состоянии здравоохранения в Африканском регионе в качестве обзора проблем в области здравоохранения и руководства к действию для принятия адекватных ответных мер. Среди многих выводов в докладе отмечается, что инфекционные заболевания остаются самым тяжким бременем для здравоохранения и экономики, а системы здравоохранения почти повсеместно слабы. Многие африканские болезни тесно связаны с нищетой и будут существовать до тех пор, пока существует бедность. Нехватка квалифицированных медицинских кадров находится на критическом уровне: ни лечение СПИДа антиретровирусными препаратами, ни стратегия ДOTS для лечения туберкулеза не могут проводиться в необходимых объемах.

Слабость систем здравоохранения в настоящее время была определена как наиглавнейшая проблема развития здравоохранения в этих странах. Увеличение инвестиций в здравоохранение не даст особых результатов при отсутствии базовых инфраструктур и фактических данных, служащих ориентиром при выработке политических решений, определении приоритетов и выборе конкретных мероприятий. Параллельные системы для решения проблемы различных инфекционных заболеваний представляют еще одно бремя для стран, вновь указывая на необходимость комплексного предоставления услуг.

Хотя в докладе признаются существующие проблемы, в нем освещается и достигнутый в регионе прогресс. Например, из 42 стран региона, пораженных эндемической малярией, 33 перешли к улучшенным методам лечения, внедрив комбинированную терапию на основе артемизинина, когда используются наиболее эффективные из имеющихся на сегодняшний день противомалярийные препараты. Речная слепота ликвидирована как проблема здравоохранения, а меры борьбы против дракункулеза обеспечили сокращение случаев заболевания на 97% за период с 1986 г. Близка к ликвидации лепра, а смертность от кори сократилась с 1999 г. более чем на 75%.



Стандартизированная регистрация клинических испытаний: охрана участников и повышение эффективности клинических исследований

Клинические испытания, в которых тестирование таких мероприятий, как применение новых лекарств, проводится на пациентах или здоровых волонтерах, имеют важное значение для дальнейшего улучшения клинического обслуживания. Однако возникали вопросы, касающиеся набора участников (особенно в развивающихся странах), регистрации таких испытаний, а также сроков и содержания результатов, которые должны быть доведены до сведения населения. По всему миру существуют сотни регистраторов клинических испытаний, но между ними отсутствует координация, а их деятельность не регулируется никакими общими научными или этическими принципами. Например, некоторые компании, возможно, не склонны разглашать результаты неудачных испытаний, и такие результаты могут остаться неопубликованными.

ВОЗ начала заниматься этими проблемами в 2004 г., начав со сбора мнений групп пациентов, врачей, ученых, представителей фармацевтической промышленности, а также редакторов медицинских и научных журналов. Результаты этих широких консультаций были объявлены в мае: было принято международное соглашение между всеми сторонами о стандартизированном комплекте данных из 20 позиций, который должен использоваться для регистрации клинических испытаний во всем мире. В основе этого комплекта данных лежат два основополагающих научных и этических принципа, известных под названием «Международная платформа для регистрации клинических испытаний».

Во-первых, Платформа требует регистрации всех проводимых в рамках мероприятий испытаний, в том числе ранних этапов неконтролируемых испытаний на пациентах или волонтерах, которые могут не быть продолжены. Во-вторых, что не менее важно, она требует полного обнародования

зарегистрированных данных по всем 20 позициям на момент регистрации – до принятия первого участника.

Платформа для регистрации получила одобрение в знак поддержки политики ВОЗ, направленной на полную прозрачность в отношении клинических испытаний. Помимо заверения общественности в том, что участники испытаний не используются в качестве подопытных кроликов, эта политика сократит случаи дублирования проводимых исследований, а благодаря регистрации и неудачных результатов даст ориентиры для планирования новых испытаний, повышая тем самым общую эффективность клинических исследований.





Охрана населения от причинения вреда

Международные стандарты и нормы, выпускаемые ВОЗ, содействуют осуществлению ряда функций здравоохранения, защищающие здоровье населения на повседневной основе. В рамках программ ВОЗ непрерывно модернизируются стандарты безопасности по промышленным химикатам, загрязняющим веществам в воздухе и воде, добавкам и вредным примесям в продовольственных продуктах, а также качеству и эффективности лекарственных препаратов.

Эти стандарты определяют национальные меры охраны, в том числе законодательные, которые направлены на охрану здоровья всего населения. Они также способствуют международной торговле. К сожалению, законодательство и нормативное регулирование в области здравоохранения слабо развиты во многих развивающихся странах, где

быстрая индустриализация и урбанизация могут сопровождаться опасно высокими уровнями загрязнения, а рынок зачастую наводнен поддельными лекарствами.

Подход к охране здоровья всего населения включает также меры, направленные на профилактику хронических заболеваний, многие из которых связаны с факторами образа жизни, реализацией и маркировкой потребительских товаров и – самое главное – продажей табачных изделий. В этом отношении Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака представляет собой выдающийся пример коллективного законодательства, на основе которого страны договариваются об общей законодательной базе для защиты всего населения от смертоносного продукта.



Опасность токсичных отходов

В 2006 г. один из наиболее заметных инцидентов, связанный с промышленными химикатами, произошел в Кот-д'Ивуаре. Ночью 19 августа танкер разгрузил около 500 тонн жидких химических отходов, которые были затем сброшены на открытые свалки по всему торговому городу Абиджану. Никаких медико-санитарных или экологических мер профилактики предпринято не было. Через несколько дней жители начали жаловаться на респираторные симптомы, носовое кровотечение, сыпь, тошноту, диарею и головные боли, связанные с токсичными выделениями из отходов.

Рабочая группа ВОЗ оказала помощь в принятии чрезвычайных мер, включавших доставку всего необходимого для оказания немедленной помощи пациентам, предотвращения дальнейшего воздействия и организацию форсированного удаления отходов. Этот инцидент привлек внимание к

множеству срочных вопросов относительно международной торговли токсичными отходами и необходимости охраны развивающихся стран от использования их территории для захоронения отходов. Он также продемонстрировал критические последствия ненадлежащего удаления токсичных отходов: десятки людей, поступающих в лечебные учреждения, более 85 тысяч врачебных консультаций, а также массовая отставка членов кабинета министров. И без того слабая система здравоохранения страны была парализована.

Загрязнение воздуха городов: больше угроза, строже охрана

В течение года ВОЗ пересмотрела свои нормативы в отношении качества городского воздуха, сконцентрировав внимание на четырех самых распространенных загрязняющих атмосферу веществах: твердые частицы, озон, двуокись азота и сернистый газ. Нормативы, определяющие уровни, которые считаются безопасными для здоровья человека, были пересмотрены в соответствии с растущим объемом данных, указывающих на наличие связи между загрязнением воздуха и его вредным воздействием на здоровье. Критический анализ этих данных привел к резкому снижению рекомендованных уровней объемов твердых частиц, озона и сернистого газа по сравнению с прежними нормативами ВОЗ.

Сокращая значения приемлемых уровней обычных загрязнителей воздуха, ВОЗ стремится дать правительствам средство и надежный ориентир для охраны здоровья городских жителей. По оценкам ВОЗ, ежегодно два миллиона случаев преждевременной смерти можно объяснить последствиями загрязнения городской атмосферы и воздуха в городских помещениях. Бремя более половины этих заболеваний ложится на население развивающихся стран.



Небезопасная питьевая вода и средства санитарии: острая проблема городских районов

Небезопасная питьевая вода и плохие средства санитарии являются причиной большого количества болезней, передаваемых вирусами и бактериями – от гепатита А до брюшного тифа и эпидемической холеры. Диарея – самый типичный симптом, возникающий в результате употребления зараженной воды. Ежегодно в мире происходит примерно 4,5 миллиардов случаев заболевания, при этом около 1,8 миллионов заканчиваются летальным исходом, в основном это дети грудного и раннего возраста в развивающихся странах. Большое количество паразитарных заболеваний также передаются с водой, становясь причиной тяжелого бремени болезней.

В сентябре ВОЗ/ЮНИСЕФ опубликовали совместный доклад, в котором содержалось предупреждение, что существует риск

недостижения странами мира показателя, установленного Целями тысячелетия в области развития относительно доступа к безопасной питьевой воде и средствам санитарии к 2015 г. Достижение этой цели потребует резкого увеличения темпов работы и уровня инвестиций. Проблема приобрела особенно острый характер в городских районах, где рост населения намного опережает обеспечение основными услугами санитарии. В странах Африки к югу от Сахары, например, около 37% населения живут в городах, из них 72% – в трущобах. Приведенные в докладе статистические данные указывают, что в масштабе всего мира более 1,1 миллиарда городских жителей не имеют доступа к безопасной питьевой воде и 2,6 миллиарда лишены основных средств санитарии.

Хронические болезни: рост заболеваемости – дорогая цена

Хронические заболевания, такие как болезни сердца, инсульт, рак, диабет, астма, служат серьезным препятствием для развития, которое часто недооценивается. Хотя последствия этих болезней ощущаются во всех частях света, больше всего от них страдают в настоящее время страны с низкими и средними доходами, где люди заболевают в более раннем возрасте, где системы здравоохранения недостаточно оснащены, чтобы справляться с потребностями лечения хронических болезней, а затраты для домохозяйств могут достигать катастрофических размеров. Последствия для национальной экономики также значительны. В странах, переживающих быстрый экономический рост, например, из-за одних только болезней сердца, инсульта и диабета, по имеющимся данным, экономический рост сдерживается на 1–5% в год.

На хронические заболевания приходится 35 миллионов из 58 миллионов смертей, имевших место в 2005 г. Помимо высокого уровня смертности, хронические заболевания приводят к инвалидности, с которой человек зачастую живет десятки лет. Учитывая продолжительность страданий и периодические расходы, связанные с этими болезнями, ВОЗ придает первоочередное значение их профилактике. К счастью, для основных хронических заболеваний характерно ограниченное число общих факторов риска: неправильное питание, малоподвижность, курение и чрезмерное употребление алкоголя. Мероприятие, нацеленное на борьбу с одним из этих факторов, таким образом, снижает риск нескольких заболеваний. Аналогичным образом, долговременное лечение этих болезней создает комплекс общих потребностей в медицинском обслуживании. Поэтому ВОЗ внедряет интегрированный подход как к профилактике, так и к ведению этих болезней.



В ноябре в Стамбуле, Турция, состоялась конференция на уровне министров с целью поиска путей борьбы с эпидемией ожирения, наблюдаемой сегодня по всей Европе, а также в других частях света. О серьезной обеспокоенности этой проблемой свидетельствует то, что в совещании приняли участие министры, заместители министров и государственные секретари, представляющие 48 стран. Новые данные лишь углубляют эту обеспокоенность. За последние два десятилетия распространенность ожирения в Европе возросла почти втрое. Половина населения Европы и каждый пятый ребенок имеют избыточный вес. Более того, по оценкам ВОЗ, затраты на решение проблем, связанных с ожирением, составляют около 6% общих расходов в секторе здравоохранения.

Стамбульское совещание приняло Европейскую хартию по борьбе с ожирением. Отмечая широкие социальные, экономические и экологические причины эпидемии, хартия призывает к принятию опирающегося на поддержку населения предупредительного подхода, в рамках которого основное внимание уделяется взаимодействию с пищевой промышленностью и регулятивным мерам по сокращению распространения энергетически насыщенных продуктов питания и напитков, особенно среди детей. Рассматривается также необходимость пропаганды физически активного образа жизни. Для поддержки политических мер, принимаемых на высоком уровне, Европейское региональное бюро ВОЗ выпустило два новых руководства по практической стратегии повышения физической активности населения, особенно в городских условиях, и средствам воздействия на основные факторы, влияющие на пищевые привычки и физическую активность подростков.

В декабре получили поддержку усилия по сокращению заболеваемости раком, особенно в развивающихся странах, когда была лицензирована новая вакцина, обеспечивающая защиту против вируса папилломы человека. Новая вакцина препятствует инфекциям, служащим причиной 70% всех случаев рака шейки матки. Рак шейки матки является вторым по распространенности видом рака у женщин; почти

90% из 500 тысяч новых случаев в 2005 г. приходилось на развивающиеся страны.

Как свидетельствуют данные ВОЗ, хорошо организованные программы скрининга и лечение на ранней стадии эффективны в профилактике наиболее распространенной формы рака шейки матки, однако они требуют больших затрат и трудновыполнимы в условиях недостаточности ресурсов. Хотя новая вакцина обладает большим потенциалом для спасения жизней, ее эффективность будет зависеть от доступности цен для развивающихся стран и наличия соответствующих систем доставки.



Риски, связанные с табаком: смертелен в любой форме и под любой маской

Зависимость от табака представляет собой глобальную эпидемию, все более разоряющую страны, которые меньше всех могут позволить себе оплату ее последствий – инвалидности, болезней и смерти. Употребление табака служит второй основной причиной смертности в мире и в настоящее время несет ответственность за каждую десятую смерть взрослого человека, что в совокупности составляет около пяти миллионов случаев смерти ежегодно. Из общего числа курильщиков в мире 900 миллионов, или 84%, составляют жители стран с низким или средним уровнем доходов.

Опасность, связанная с табачной продукцией, камуфлируется маркировками, указывающими на отсутствие вреда здоровью, или маскируется фруктовыми ароматами или привлекательной упаковкой, и это образует тревожную тенденцию. В целях повышения осведомленности об этой тенденции Всемирный день без табака в 2006 г. прошел под девизом «Табак: смертелен в любой форме и под любой маской». Во взаимодействии со странами и правительствами ВОЗ борется с этой тенденцией посредством жесткого регламентирования и размещения предупреждений о вреде здоровью на упаковке.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака – это международный договор, направленный на сокращение смертности и заболеваемости, связанных с употреблением табака. Сегодня она получила поддержку более чем 125 стран, присоединившихся к Конвенции в качестве договаривающихся сторон. Конвенция, вступившая в силу в начале 2005 г., является одним из наиболее широких по количеству участвующих сторон договором в истории Организации Объединенных Наций.

В феврале прошла первая Конференция сторон Конвенции, посвященная вопросам формирования постоянного секретариата в рамках ВОЗ, согласования бюджета и создания рабочих групп, которые начнут разработку

юридически обязательных протоколов первоначально в области трансграничной рекламы и незаконной торговли. Кроме того, разрабатываются не имеющие обязательной юридической силы руководящие принципы для оказания странам помощи в установлении мест, свободных от курения, и поиске эффективных путей регламентации табачной продукции.

В августе глобальное движение по борьбе с табаком получило мощную поддержку со стороны мэра Нью-Йорка Майкла Блумберга, который объявил, что его Фонд вносит 125 млн. долл. США на содействие новой Всемирной инициативе по борьбе с курением с особым акцентом на проблемах развивающихся стран. Этот взнос более чем вдвое увеличивает общий объем средств, предоставленных частными и государственными донорами для борьбы с употреблением табака в развивающихся странах, где проживает большинство курильщиков.



Поддельные лекарства

Одна из главных причин разрыва в состоянии здоровья состоит в отсутствии доступа к основным лекарствам гарантированного качества. В целях решения этой проблемы ВОЗ осуществляет долговременные программы, включающие составление примерного перечня основных лекарственных препаратов. Однако в последние годы проблема усугубилась в связи с ростом поставок поддельных и низкокачественных лекарств, в некоторых случаях наводняющих рынок бесполезной и даже токсичной продукцией.

По данным ВОЗ, чаще всего фальсифицируются такие лекарства, как антибиотики, противомаларийные препараты, гормональные препараты и стероиды. Все чаще появляются также поддельные лекарства против рака и противовирусные препараты, в том числе для лечения ВИЧ/СПИДа.

По оценкам ВОЗ, в развивающихся странах 10%–30% продающихся – зачастую на уличных рынках – лекарств являются поддельными. В странах с переходной экономикой на долю поддельных лекарств, по оценкам, приходится свыше 20% рыночной стоимости. Лекарства, приобретаемые через Интернет на сайтах, скрывающих свой фактический адрес, оказываются поддельными более чем в 50% случаев.

Поддельные лекарства есть повсюду в мире, но особенно остро эта проблема стоит в странах Африки к югу от Сахары. В этом регионе мира в силу слабости систем здравоохранения, отсутствия лабораторных мощностей для проверки подлинности и качества лекарств и широкого распространения уличных рынков, где лекарства продаются без рецепта, существует идеальный рынок для поддельных и низкокачественных лекарств. Например, как было установлено в ходе исследования, недавно проведенного ВОЗ в выборочных африканских странах, 50%–90% противомаларийных препаратов не прошли испытаний контроля качества.

Для решения этой обостряющейся проблемы в ноябре ВОЗ официально учредила Международную целевую группу по борьбе с поддельными лекарственными препаратами (ИМПАКТ). Эта новая инициатива, подготовленная в ходе совещаний, проходивших ранее в этом году, направлена на пресечение незаконной торговли поддельными лекарствами, вакцинами и другими медикаментами. Деятельность ИМПАКТ осуществляется через скоординированную сеть внутри стран и между странами, в которой участвуют международные организации, правоохранительные органы, производители фармацевтической продукции, неправительственные организации, учреждения по контролю за лекарственными препаратами и регулирующие органы.

Данный подход преследует двоякую цель: поощрение населения, дистрибьюторов, фармацевтов и сотрудников медицинских учреждений к информированию органов власти о подозрительной продукции, а также оказание правительствам помощи в повышении эффективности использования сил полиции и таможенных органов. ИМПАКТ также призывает производителей более тщательно защищать свою продукцию от подделок. Другая осуществляемая стратегия состоит в том, чтобы на упаковке лекарств размещался уникальный опознавательный знак, легко идентифицируемый с помощью широко доступной техники, что позволит проводить проверки на аутентичность в любом пункте по всей цепочке сбыта.



Новый – и универсальный – «золотой стандарт» для измерения роста и развития детей

В апреле ВОЗ выпустила новые и в значительной мере пересмотренные стандарты для измерения развития детей грудного и раннего возраста и выявления проблем развития. В основе новых стандартов лежит допущение, которое в настоящее время тщательно проверено и доказано: все дети грудного и раннего возраста имеют одинаковый потенциал развития и растут примерно одинаково при условии удовлетворения основных потребностей в питании и уходе. Новые стандарты резко отличаются от применявшихся в прошлом с точки зрения точности, всеобщей значимости и адаптированности к применению в семье, в клинических, исследовательских целях и в целях здравоохранения. Они также намного чувствительнее к различным проблемам – от задержки роста и истощения у детей, страдающих от недостаточного питания, до ожирения у детей.

Кривые и таблицы роста и развития широко используются с начала 1970-х гг. в качестве простого инструмента построения графиков развития детей грудного и раннего возраста и выявления отклонений от нормы. Простые измерения, такие как длина тела и масса тела по возрастам, а также соотношение масса тела/длина тела помогают родителям и врачам в определении нормального развития. В последние годы стали выявляться слабые стороны этих показателей, поскольку возникали вопросы относительно определения «нормального» развития. Используя в те годы показатели основывались на наблюдениях за развитием детей грудного возраста, находившихся на искусственном вскармливании, и детей раннего возраста только лишь в одной благополучной стране. Более того, с накоплением объема доказательств огромных преимуществ грудного вскармливания представление грудных детей, находящихся на искусственном вскармливании, в качестве нормативного образца было признано нецелесообразным, если не ошибочным.

Новые стандарты дают решение всех этих проблем. Они разрабатывались в ходе четко спланированного долговременного исследования, начатого в 1997 г. и включавшего детей из самых разных географических районов, разной культуры и этнической принадлежности. Исследование было специально направлено на выработку идеального стандарта путем отбора здоровых детей, живущих в условиях, благоприятствующих раскрытию ими своего генетического потенциала развития в полном объеме. Все они воспитывались в среде с минимальным воздействием хорошо известных ограничителей роста и развития, таких как плохое питание и инфекции. Кроме того, их матери вели здоровый образ жизни, практиковали грудное вскармливание и не курили.

Результатом стал комплект новых кривых развития, устанавливающих единый универсальный «золотой стандарт» здорового развития детей в любом регионе мира. Отклонения от этих стандартов, таким образом, служат надежным сигналом о проблеме с кормлением или уходом, существующей либо у конкретного ребенка, либо у общины или в большом географическом регионе. Еще одним отличием от прошлых норм явилось то, что новые стандарты устанавливают грудное вскармливание в качестве биологической «нормы» и представляют грудных детей, вскармливаемых грудью, в качестве нормативного образца для роста и развития. Стандарты также включают инновационные новые показатели развития помимо длины и массы тела, особенно полезные для мониторинга нарастающей эпидемии ожирения у детей.

¿Estamos creciendo bien?
Правильно ли мы растем
и развиваемся?

Are we growing right?

هل نتمو نمواً سليماً؟

Est-ce qu'on grandit bien?

我们是否在健康成长?



Est-ce qu'on grandit bien?
Are we growing right?

هل نتمو نمواً سليماً؟

我们是否在健康成长?

Правильно ли мы растем и развиваемся?

¿Estamos creciendo bien?





Острая нехватка работников здравоохранения

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г. говорится, что в ходе совместной деятельности в области здравоохранения выявился кризис здравоохранения, порожденный все возрастающей тенденцией: работники здравоохранения покидают бедные районы, переезжая в более богатые, а зачастую уезжают из стран, которые вложили средства в их обучение, на работу за рубежом. Согласно последним статистическим данным, серьезная нехватка работников здравоохранения, существующая в 57 странах – 36 из них расположены в Африке

к югу от Сахары, – препятствует предоставлению основных услуг неотложной помощи. В докладе также излагается план срочных действий из 12 пунктов.

В ответ на этот доклад ВОЗ организовала в мае новое партнерство – Глобальный альянс по трудовым ресурсам здравоохранения. Его задача состоит в реализации изложенных в докладе рекомендаций путем незамедлительной выработки и осуществления мер по устранению кризиса.



Услуги здравоохранения, которые эта тенденция ставит под угрозу, включают иммунизацию детей, обслуживание в период беременности и родов, доступ к лечению ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Регион Африки к югу от Сахары стоит перед лицом самого серьезного кризиса: на этот район мира приходится 11% населения земли и 24% глобального бремени нездоровья, но лишь 3% мировых кадровых ресурсов здравоохранения.

Факторы, способствующие нехватке работников здравоохранения, включают прирост населения Земли на фоне застоя в подготовке работников здравоохранения, рост хронических заболеваний и старение населения, в результате чего увеличиваются потребности в долговременном обслуживании. Глобализация рынка труда способствует миграции, которая часто бывает поэтапной: из сельских районов в города, а затем за границу.

Системы здравоохранения в ряде развитых стран в большой степени зависят от врачей и медсестер, подготовленных за рубежом. В англоговорящих странах большая часть медико-санитарных работников привлечена из-за рубежа. В Канаде, Новой Зеландии, Соединенном Королевстве и Соединенных Штатах Америки четверть и более всех врачей – выходцы из других стран.

В 57 странах, испытывающих критическую нехватку работников здравоохранения, срочно требуется свыше 4 миллионов врачей, медсестер, акушерок и других медико-санитарных работников для поддержания системы предоставления основных услуг. Приведенные факты свидетельствуют о наличии четкой взаимосвязи между увеличением доли работников здравоохранения среди населения и ростом выживаемости младенцев, детей и матерей.

В докладе рекомендуются самые разные меры решения проблемы – от увеличения прямых инвестиций в обучение и поддержку работников здравоохранения до поручения выполнения некоторых простых медицинских действий менее квалифицированному персоналу, уменьшения стимулов

к раннему выходу на пенсию и переориентации подготовки работников здравоохранения и разработки стимулов для продвижения по службе при работе в сельской местности.

В августе ВОЗ объявила о введении нового плана действий по решению проблемы нехватки персонала для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Эта проблема стоит особенно остро в странах Африки к югу от Сахары, где заболеваемость и смертность находятся на самом высоком в мире уровне, что ведет к снижению производительности труда и деморализации работников и делает работу в области здравоохранения нежелательным выбором для молодежи. Новый план под названием «Лечить, готовить, удерживать» (TTR) учитывает возрастающий объем знаний и опыта в отношении факторов, способствующих улучшению результатов деятельности работников здравоохранения.

Компонент «лечить» обеспечивает приоритетный доступ самих работников здравоохранения к услугам по профилактике, лечению и уходу, в том числе услугам по тестированию и получению консультаций, защите от заражения на работе, а также доступ к антиретровирусным препаратам для себя и членов своей семьи. Компонент «готовить» представляет национальным властям комплекс стратегий по увеличению численности новых работников здравоохранения и максимальному повышению эффективности имеющихся кадровых ресурсов. Компонент «удерживать» включает комплекс мероприятий, предназначенных для содействия странам в удержании подготовленных ими работников системы здравоохранения. Мероприятия варьируются от улучшения условий работы до гарантирования рабочих мест и предоставления финансовых и иных стимулов.



Памяти д-ра ЛИ Чон-вука

В понедельник 22 мая в возрасте 61 года в Женеве скончался Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения с 2003 г., инициатор распространения деятельности ВОЗ по лечению СПИДа на развивающиеся страны д-р ЛИ Чон-вук. Смерть наступила после проведенной операции по удалению субдуральной гематомы.

Д-р Ли проработал в Организации 23 года. До вступления в должность Генерального директора в 2003 г., когда закончилась эпидемия ТОРС и появились первые признаки кризиса, связанного с птичьим гриппом, он играл ведущую роль в ликвидации полиомиелита в Западной части Тихого океана и организации борьбы с туберкулезом. Вскоре после вступления в должность он столкнулся с проблемой сдерживания распространения птичьего гриппа. Он обеспечил взятие под контроль вспышек заболевания и уничтожение пораженного поголовья домашней птицы. Он организовал хранение по линии ВОЗ предоставленного компанией «Роше» на безвозмездной основе лекарства «Тами-Флю» на три миллиона курсов лечения и предупредил, что в случае пандемии имеющихся вакцин, лекарств, медико-санитарных работников и больничных мест вряд ли будет достаточно для того, чтобы с ней справиться. В то же время он заверил мир, что ни один человек не заболел в результате употребления в пищу надлежащим образом приготовленной птицы.

Д-р Ли останется в памяти как инициатор амбициозной кампании «3 к 5» по обеспечению к концу 2005 г. доступа по меньшей мере половины из 6,5 миллионов человек со СПИДом к необходимым для них лекарственным средствам. И хотя достигнуть этой цели не удалось, эта инициатива стала первой серьезной попыткой международного сообщества обеспечить страны Африки дорогостоящими препаратами против СПИДа. За несколько дней до смерти д-р Ли сказал своим сотрудникам, что «в борьбе против ВИЧ никогда нельзя почивать на лаврах». Одним из важнейших итогов стратегии «3 к 5», по его словам, была «приверженность обеспечению всеобщего доступа к концу 2010 г.».

О кончине д-ра Ли Чон-вука объявила на официальном открытии Всемирной ассамблеи здравоохранения министр здравоохранения Испании д-р Елена Сальгадо. Она назвала д-ра Ли «исключительным человеком и исключительным Генеральным директором». Ассамблея почтила его память двухминутным молчанием. Делегаты Ассамблеи здравоохранения расписались в книгах соболезнования, присоединив свой голос к сотням посланий, полученных со всех концов мира. Д-р Ли был первым гражданином Республики Корея, возглавившим учреждение Организации Объединенных Наций.

«Ли Чон-вук был человеком убежденным и страстным. Он решительно отстаивал право каждого мужчины, каждой женщины и каждого ребенка на профилактику болезней и их лечение и выступал от имени наиболее беднейших слоев населения. Он решал самые трудные проблемы бескомпромиссно, придерживаясь при этом самых высоких принципов. Нам будет очень не хватать его, но память о большом вкладе ЛИ Чон-вука в общественное здравоохранение навсегда останется в нашей истории».

Кофи Аннан, Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций

Кончина д-ра Ли – трагическая утрата для глобального сообщества здравоохранения, но мир и далее будет пользоваться плодами его провидения и вдохновения. Его приверженность более здоровому, более равноправному миру составит его непреходящее наследие».

Билл и Мелинда Гейтс, Фонд Гейтс

«Я хотел бы выразить свое восхищение неустанными усилиями д-ра Ли в служении человечеству и его выдающимся вкладом в поддержку идеалов Организации Объединенных Наций».

Жак Ширак, Президент Французской Республики

«Мой отец безраздельно любил свою работу, своих коллег и всех, кому он надеялся помочь, и свою семью он тоже любил безраздельно. Только благодаря этому он сумел совершить все то, что он сделал в своей профессиональной деятельности. Не жалея сил, он помогал другим, поддерживал работу моей матери в Перу, был удивительным и любящим отцом, мужем, братом и дядей. И работая врачом, и трудясь в ВОЗ, он полностью отдавал себя пациентам. Он многое мог дать и отдавал целиком».

Тадахио Ли, сын ЛИ Чон-вука

«Д-р Ли неустанно работал для улучшения здоровья миллионов людей по многим направлениям – от борьбы против туберкулеза и ВИЧ/СПИДа до активных усилий по искоренению полиомиелита».

Джордж Буш, Президент Соединенных Штатов Америки

Теплый прием д-ра Маргарет Чен

9 ноября на однодневной специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения д-р Маргарет Чен была утверждена новым Генеральным директором ВОЗ. Выступая перед Ассамблеей, д-р Чен сказала, что будет уделять внимание шести основным приоритетам здравоохранения: развитию и безопасности, возможностям, информации и знаниям, партнерству и эффективности. «Все регионы, все страны, все люди одинаково важны. Это организация здравоохранения для всего мира. Наша работа должна касаться жизни любого человека в любой части мира, – сказала она. – Но основное внимание мы должны уделять тем людям, которые больше всего нуждаются в этом».

В своей речи, в которой д-р Чен выразила благодарность за оказанное ей доверие, она отметила: «...самое главное для меня – это люди. В частности, две конкретные группы людей. Я хочу, чтобы о нас судили по результатам, которых мы добиваемся в отношении здоровья людей, живущих в Африке, и здоровья женщин... Улучшение в здоровье жителей Африки и в здоровье женщин являются основными показателями результатов деятельности ВОЗ».

Д-р Чен получила диплом врача в Университете Западного Онтарио, Канада, а также диплом специалиста общественного здравоохранения в Национальном университете Сингапура. В 1978 г. она начала работать в Министерстве здравоохранения Гонконга, а 1994 г. была назначена

Министром здравоохранения. На посту Министра она была известна в связи с организованными ею решительными мерами борьбы со вспышками птичьего гриппа в 1997 г. и с первой в мире вспышкой тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2003 г. До назначения Генеральным директором ВОЗ она была Помощником Генерального директора по инфекционным болезням и Представителем Генерального директора по пандемическому гриппу.

Исполняющий обязанности Генерального директора д-р Андерс Нордстрем приветствовал д-ра Чен и заверил ее в поддержке от себя лично и всех государств-членов. «Знайте, что вы можете рассчитывать на приверженность, энергию и энтузиазм нас всех», – сказал он. Д-р Нордстрем останется на посту исполняющего обязанности Генерального директора до тех пор, пока д-р Чен не вступит в должность 4 января 2007 г. В знак признания этой ответственности Ассамблея приняла резолюцию с выражением одобрения деятельности д-ра Нордстрема по обеспечению преемственности работы ВОЗ над стоящими перед ней глобальными задачами после внезапной кончины д-ра Ли.

EB 117
JANUARY 2006

Январь

Здание штаб-квартиры
Возраст 40 лет

Открытие сессии
Исполнительного
комитета

23 января



Февраль

Всемирный день
борьбы с раком

3 февраля



Март

Всемирный день
борьбы с
туберкулезом
Положительные
тенденции в борьбе с
туберкулезом
26 стран и районов
досрочно достигли
целевого показателя

24 марта



Апрель

Всемирный день
здоровья и выпуск
Доклада о состоянии
здравоохранения
в мире за 2006 г.
«Работа на благо
здоровья – наше
общее дело» –
всеобъемлющее
исследование
глобальной ситуации
в области кадров
здравоохранения,
препятствующей
многим странам
в улучшении
здравоохранения

7 апреля

День борьбы с
малярией в Африке

25 апреля



Май

Всемирная
ассоциация
здравоохранения

22 мая

Скончался д-р Ли, что
вызвало потрясение в
первый день работы
Всемирной ассамблеи
здравоохранения.
Со всего мира
поступают
многочисленные
сообщения,
посвященные его
памяти.

Д-р Андерс
Нордстрем назначен
исполняющим
обязанности
Генерального
директора.

22 мая

Принц Чарльз
посещает ВАЗ

23 мая

Всемирный день без
табака

31 мая



Июнь

Всемирный день
донора крови

14 июня

Визит Генерального
секретаря
Организации
Объединенных Наций

21 июня



Июль

Встреча «Большой восьмерки» в Санкт-Петербурге
Исполняющий обязанности Генерального директора д-р Андерс Нордстрем возглавляет делегацию руководства ВОЗ на саммите «Большой восьмерки», где первоочередное внимание уделялось надзору за инфекционными болезнями, в том числе повышению всеми странами прозрачности в обмене информацией
4 июля



Август

Конференция по СПИДу в Торонто – Медикаменты, денежные средства и заинтересованные работники здравоохранения имеют решающее значение для универсального доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению и поддержке.
16 августа

Миссия ВОЗ в Ливан для проведения оценки Региональный комитет РБЮВА (Регионального бюро для стран Юго-Восточной Азии)
22 августа

Региональный комитет РБАФ (Регионального бюро для стран Африки)
28 августа



Сентябрь

Посол доброй воли ВОЗ по вопросам здоровья матерей, новорожденных и детей, топ-модель Лия Кебеде, посетила Эфиопию, где своими глазами увидела, какие усилия предпринимает ВОЗ в целях улучшения здоровья матерей и их новорожденных детей. Региональный комитет РБЗТО (Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана)
9 сентября

ВОЗ приветствует Республику Черногорию в качестве 193-го государства-члена Региональный комитет РБВС (Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья)
11 сентября

Региональный комитет ЕРБ (Европейского регионального бюро)
11 сентября

Региональный комитет РБАМ (Регионального бюро для стран Америки)
25 сентября



Октябрь

Всемирный день психического здоровья
10 октября

Всемирный день зрения
12 октября

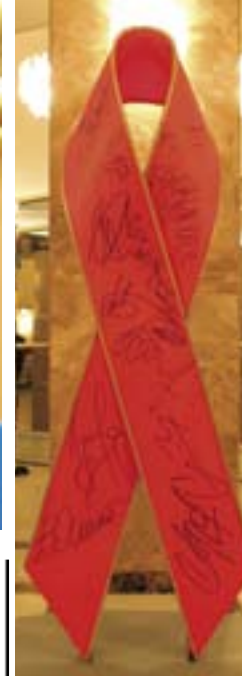


Ноябрь

Назначение д-ра Маргарет Чен в качестве следующего Генерального директора утверждено на специальной однодневной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
9 ноября

Открытие нового здания ВОЗ ЮНЭЙДС при участии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Кофи Аннана
22 ноября

Выпуск Доклада о состоянии здравоохранения в Африке, в котором представлен не имеющий аналогов обзор достижений последнего времени в регионе – Африка находит африканские подходы к решению своих проблем в области здравоохранения



Декабрь

Всемирный день борьбы со СПИДом
4 декабря

- АКУШЕРСКАЯ ФИСТУЛА** *Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development (Руководящие принципы клинического ведения и разработки программ)*. Практическое руководство для специалистов здравоохранения, а также разработчиков политики и общественных лидеров. Возможно приобретение он-лайн в Книжном магазине ВОЗ на <http://www.who.int/bookorders>.
- БЮЛЛЕТЕНЬ** *Bulletin of the World Health Organization («Бюллетень Всемирной организации здравоохранения»)* призван предлагать ориентиры политики и практики в области здравоохранения на основе наилучших имеющихся примеров, а также содействовать более тесным связям между научными исследованиями и искусством оказания помощи населению в отношении здорового образа жизни. (Доступно на английском и французском языках на <http://www.who.int/bulletin>.)
- ВОДА** *WHO/UNICEF joint MDG Drinking Water and Sanitation Target – The Urban and Rural Challenge of the Decade (Совместный показатель ЦТР ВОЗ/ЮНИСЕФ в отношении воды и средств санитарии – задача десятилетия для городских и сельских районов)* объясняет, какие задачи необходимо решить для достижения показателя ЦТР по снабжению питьевой водой, на http://www.who.int/water_sanitation_health.
- ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В АФРИКЕ** *The Health of the People: The African Regional Health (Здоровье народа: здравоохранение африканского региона)*. Первый доклад такого рода, посвященный в первую очередь здоровью 738 миллионов человек, проживающих в Африканском регионе Всемирной организации здравоохранения. (Доступно на английском и французском языках на <http://www.who.int/bulletin/africanhealth>.)
- МАЛЯРИЯ** *WHO Guidelines for the treatment of malaria (Руководство ВОЗ по лечению малярии)* рекомендует наиболее эффективные противомалярийные лекарственные препараты исходя из фактических данных, эффективности и безопасности, на <http://www.who.int/malaria>.
- НАСИЛИЕ** Первый всемирный доклад о насилии в отношении детей, подготовленный ВОЗ, ЮНИСЕФ и Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека, на <http://www.violencestudy.org>.
- ОЖИРЕНИЕ** Европейская хартия по борьбе с ожирением – здоровое питание и физические нагрузки. В Хартии описываются основные сферы действий в целях сокращения давления рынка; пропаганда грудного вскармливания; сокращение содержания свободных сахаров, жиров и соли в продуктах питания; обеспечение соответствующей маркировки продуктов питания, отражающей питательную ценность; а также содействие езде на велосипеде и ходьбе за счет улучшения городского планирования и транспортной политики, на <http://www.euro.who.int/obesity>.
- ПОЕЗДКИ** Издание *International travel and health (Международные поездки и здоровье)* содержит рекомендации по всем рискам для здоровья, с которыми можно столкнуться в конкретных местах и в связи с разными видами путешествий, на <http://www.who.int/ith/en>.
- ПТИЧИЙ ГРИПП** Глобальный план действий по увеличению поставок вакцины на случай пандемии гриппа – план сокращения разрыва между потенциальным спросом и предложением вакцин, ожидаемого в период пандемии гриппа, на http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_IVB_06.13_eng.pdf.
- РАК** *Cancer control: knowledge into action (Борьба против рака: знание в действие)* – руководство ВОЗ по эффективным программам содержит практические рекомендации о путях пропаганды, планирования и осуществления эффективных программ борьбы против рака и программ по другим хроническим болезням и связанным с ними проблемам, на <http://www.who.int/cancer>.
- РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ** Стандарты роста и развития детей ВОЗ, разработанные с использованием данных, собранных в рамках Многоцентрового исследования показателей развития, демонстрируют, как разрабатывались кривые физического развития и графики основных этапов развития моторики, а также дают представление об инструментах поддержки осуществления этих стандартов, на <http://www.who.int/childgrowth/en>.
- СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ** Сексуальное и репродуктивное здоровье – создание основы более справедливого мира путем исследований и практических мер. (Доступно на английском языке на <http://www.who.int/reproductive-health/management>.)
- СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ** Доклад *о состоянии здравоохранения в мире за 2006 г.* обращает внимание мировой общественности на кризис кадров здравоохранения и его губительные последствия для многих стран в борьбе против болезней и улучшении здоровья. (Доступно на английском, испанском и французском языках на <http://www.who.int/whr/2006>.)
- СПИД** *UNAIDS/WHO 2006 AIDS Epidemic Update (Последние данные ЮНЭЙДС/ВОЗ по эпидемии СПИДа за 2006 г.)*, на <http://www.who.int/hiv>.
- СТАТИСТИКА** Статистическая информационная система ВОЗ внедрила новые, дружественные к пользователю профили программ на основе Всемирной паутины для всех государств-членов, включающие продолжительность жизни, смертность детей в возрасте до пяти лет, распределение причин смерти среди детей, 10 главных причин смертности и квинтили благосостояния. (Доступно на английском и французском языках на <http://www.who.int/whosis/en/>.)
- ТАБАК** «Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ): мобилизуя мир на цели глобального общественного здравоохранения» – это первый глобальный договор в области здравоохранения, направленный на сокращение бремени заболеваемости и смертности от употребления табака. «Табак: смертелен в любой форме и под любой маской» – документ, изданный к Всемирному дню без табака в 2006 г., рассматривает множество различных форм табака, существующих сегодня по всему миру. Оба документа имеются на <http://www.who.int/tobacco/resources/publications>.
- ТУБЕРКУЛЕЗ** В документе *Global Plan to Stop TB, 2006–2015 (Глобальный план «Остановить туберкулез» на 2006–2015 гг.)* излагаются меры по спасению жизни – действия, направленные на создание мира, свободного от туберкулеза, на <http://www.who.int/tb>.
- WER (ЕЭС)** *Weekly Epidemiological Record («Еженедельная эпидемиологическая сводка»)* служит важным инструментом для сопоставления и распространения эпидемиологических данных, используемых в наблюдениях за заболеваемостью на глобальном уровне. Приоритетное внимание уделяется болезням или факторам риска, которые известны как создающие угрозу для международного здравоохранения. (Доступно на английском и французском языках на <http://www.who.int/wer/en/>.)