



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
25 September 2006
Russian
Original: English

Шестьдесят первая сессия

Пункт 113 повестки дня

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Укрепление глобальной системы здравоохранения*

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь представить членам Генеральной Ассамблеи доклад Всемирной организации здравоохранения об укреплении глобальной системы здравоохранения, подготовленный в соответствии с резолюцией 60/35 Генеральной Ассамблеи от 30 ноября 2005 года.

* Доклад представляется с опозданием в связи с задержкой с получением необходимых материалов по системе Организации Объединенных Наций



Резюме

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 60/35 Генеральной Ассамблеи от 30 ноября 2005 года, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить Генеральной Ассамблее на ее шестьдесят первой сессии доклад о ходе осуществления резолюции по вопросу укрепления глобальной системы здравоохранения. В докладе отмечаются усилия, прилагаемые на национальном и международном уровнях для достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, которые сформулированы в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций^а и Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года^б.

Далее в докладе анализируется современное положение в связи с распространением среди людей таких высокопатогенных инфекционных болезней, как птичий грипп, ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и полиомиелит, а также ряд других важных проблем здравоохранения, с которыми сталкиваются развивающиеся страны и страны с переходной экономикой и которые через здравоохранение, экономику, социальную сферу и политику существенно влияют на судьбы отдельных людей, общин и наций. Далее в докладе освещается ряд основополагающих рамочных документов и стратегий, которыми можно воспользоваться для разработки мер предупреждения, обнаружения, оповещения, обеспечения готовности и реагирования на случай вспышек заболеваний. Речь идет о ключевых компонентах оптимально функционирующих систем здравоохранения, которые требуются для того, чтобы своевременно реагировать на вспышки заболеваний и опасные эпидемии. Для успешного осуществления любой меры в этой связи исключительно важно обеспечить приток в систему здравоохранения соответствующих кадров специалистов, удержать эти кадры и на национальном и общинном уровнях заручиться необходимой политической волей и финансовыми ресурсами. Благоприятная среда для приложения усилий на уровне стран, особенно в условиях ограниченности национального потенциала, создается благодаря организации международных мер, опирающихся на принципы сотрудничества, сетевой работы, партнерских отношений и лидерства. Система Организации Объединенных Наций, в частности такие ее организации, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Международное бюро по борьбе с эпизоотиями, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), предлагает в этой связи богатый опыт и помощь, призванные стимулировать и поддерживать национальные усилия.

^а См. резолюцию 55/2.

^б См. резолюцию 60/1.

I. Центральная роль здравоохранения в области развития

1. Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, получают все большее признание как важнейшие рамки развития. Они обеспечивают общий для всех набор приоритетных задач для решения проблемы нищеты. Три из восьми целей непосредственно относятся к здравоохранению, тем самым подтверждая центральную роль здравоохранения в глобальной повестке дня борьбы за искоренение нищеты помимо того, что оно является также мерилom благополучия человека. Более того, здравоохранение способствует достижению всех других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, особенно целей, связанных с образованием, равенством мужчин и женщин, искоренением крайней нищеты и голода. Цели в области здравоохранения позволяют концентрировать усилия на решении таких проблем, которые гораздо острее затрагивают малоимущих.

2. Усилия последних нескольких лет принесли хорошие плоды. В таких странах, как Малави, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания и Эфиопия сократилась детская смертность. В шести других африканских странах, как сообщается, существенно снизились уровни заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Цены на антиретровирусные препараты упали, больше детей теперь имеют возможность спать под противомоскитными сетками, и численность работников здравоохранения увеличилась, поскольку на проблему острой нехватки медицинских кадров стали обращать внимание правительства. Приняты обязательства удвоить объем помощи, направляемой на эти цели, а тем донорам, которые еще не сделали этого, необходимо достичь показателя 0,7 процента ВВП.

3. Тем не менее, несмотря на отдельные успехи, общая ситуация в отношении достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, выглядит по-прежнему удручающей. В развивающемся мире до сих пор нет ни одного региона, о котором можно было бы сказать, что там удалось приблизиться к целевому показателю детской смертности. Что касается материнской смертности, то факты свидетельствуют о том, что уменьшение этого показателя достигнуто в тех странах, которые уже имеют более низкие показатели смертности. В странах с высоким показателем материнской смертности ситуация не улучшилась, а скорее даже ухудшилась.

4. На недавно организованном ВОЗ и Всемирным банком форуме высокого уровня по проблемам ускорения достижения связанных со здравоохранением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, ВОЗ сыграла важную роль, содействуя повышению эффективности помощи, направляемой на цели развития в области здравоохранения. На трех состоявшихся сессиях все внимание форума было приковано к проблеме увязки и согласования деятельности по оказанию помощи, ее предсказуемости и использованию средств помощи для обеспечения такого положения, при котором помощь, поступающая на цели здравоохранения как из традиционных, так и из новых источников финансирования, приносила бы максимальную отдачу здравоохранению на уровне стран. На форуме также была подчеркнута потребность в расширении инвестиций в системы здравоохранения и подготовку кадров, необходимых для достижения прогресса в области здравоохранения, а также потребность в уделении повышенного внимания положению тех стран, в которых

правительства не готовы или не способны решать нужды здравоохранения и охраны здоровья населения, т.е. так называемым «хрупким» государствам.

5. Основными достижениями форума являются принятие Парижских принципов повышения эффективности помощи в связи с развитием глобальных партнерских отношений в области здравоохранения и создание условий для того, чтобы эти принципы одобрили или согласились одобрить все страны. В вопросе применения Парижских принципов Глобальный альянс по проблемам вакцинации и иммунизации пошел еще дальше и утвердил долгосрочную, гибкую и предсказуемую программу финансирования и поддержки систем здравоохранения, решив тем самым одну из самых серьезных проблем, препятствующих расширению деятельности по оказанию поддержки здравоохранению, а именно проблему непостоянства помощи.

6. Способность стран реагировать на распространение известных и новых инфекционных заболеваний, а также бороться с хроническими заболеваниями зависит от того, насколько твердо стоят на ногах национальные учреждения, от их организационного и управленческого потенциала, а также от наличия медицинских кадров и финансирования, выделяемого на здравоохранение. В настоящее время деятельность по всем этим направлениям сдерживается нехваткой медицинских кадров.

7. На глобальном уровне потенциал общественного здравоохранения опирается на два основополагающих аспекта системы здравоохранения: общественное здравоохранение и медицинскую помощь. Перед каждым из них стоят весьма схожие задачи: это, например, подбор медицинского персонала, создание информационной системы, налаживание административного руководства и обеспечение надлежащего функционирования системы управления. Распознавание новых инфекционных заболеваний, таких, как птичий и человеческий грипп, оповещение о них и принятие ответных мер, в значительной степени зависят от функционирования национальных систем общественного здравоохранения. Оказание медицинской помощи заразившимся и пострадавшим, способность облегчить их страдания находятся в прямой зависимости от наличия подготовленных медицинских кадров, соответствующих лекарственных препаратов и вакцин. В свою очередь принятие любых подобных мер зависит от проявления национальной и международной политической воли и выделяемых финансовых средств на мобилизацию усилий и налаживание партнерских отношений на уровне секторов в целях оперативного оповещения и поддержки необходимых мер.

II. Состояние глобального общественного здравоохранения

8. В последнее десятилетие был достигнут значительный прогресс в области здравоохранения и было отмечено появление серьезных вызовов для народонаселения мира, особенно в развивающихся странах. Распространение птичьего гриппа среди людей напомнило миру о том, с какой быстротой болезни из одних стран могут перекинуться в другие, минуя все границы. По состоянию на 14 сентября 2006 года в 10 странах мира было зарегистрировано 246 случаев заболевания людей птичьим гриппом, в том числе 144 летальных исхода. Последствия этой эпидемии для экономики поистине огромны. Угроза пандемии

этого заболевания среди людей по-прежнему высока, поскольку до сих пор не удалось пресечь распространение птичьего гриппа среди животных.

9. Помимо появления новых или видоизмененных возбудителей заболеваний, таких, как H5N1, существует целый ряд других хорошо изученных инфекционных заболеваний, представляющих серьезную опасность здоровью человека. К ним относятся холера, такие вирусные геморрагические лихорадки, как марбургская, конголезско-крымская, денге и эбола, а также менингит и желтая лихорадка. Многие из этих заболеваний дают о себе знать в виде неожиданных вспышек или после длительных периодов латентной обстановки вновь проявляются, особенно в условиях повышенной миграции, урбанизации и конфликтов. В период с января 2001 года по май 2006 года ВОЗ проверила свыше 1100 вспышек эпидемий. Потенциальная опасность быстрого распространения инфекционных заболеваний напоминает миру о незащищенности человечества от высокопатогенных болезней, особенно в эпоху массовых перемещений населения, развития торговли, урбанизации, конфликтов или стихийных бедствий. Вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) показывает, что инфекционные заболевания могут серьезно угрожать безопасности глобального здравоохранения, условиям жизни людей, функционированию систем здравоохранения, стабильности и росту экономики. Аналогичным образом, первые сценарии распространения эпидемии птичьего гриппа среди людей свидетельствуют, что подобная пандемия может нанести непоправимый ущерб здоровью человека, сделать проблематичным дальнейшее выживание действующих проектов в области развития и подорвать основы глобальной экономики.

10. В настоящее время приблизительно 1 миллиард человек, т.е. одна шестая часть населения земного шара или каждый шестой его житель, страдают от одного или нескольких запущенных тропических заболеваний, таких, как язва Бурули, холера, цистицеркоз, дракункулез (заболевание ришта), трематод, передаваемый через продукты питания, эхинококкоз, лейшманиоз, лимфатический филяриатоз, онхоцеркоз, шистосомоз, передаваемый через почву гельминтоз, трахома и трипаносомоз. Некоторые из них, а также другие недуги, такие, как лихорадка денге, передаются носителем вируса. В наибольшей степени страдают от этих болезней беднейшие слои населения, проживающие в основном в тропической и субтропической зонах мира. Некоторые из этих заболеваний не расстаются с человеком всю его жизнь, становясь причиной высокого уровня заболеваемости и физической немощи, а в ряде случаев тяжелой инвалидности. Другие острые инфекционные заболевания временно выводят человека из строя, заканчиваются тяжелыми осложнениями, а порой и летальным исходом. Для профилактики и лечения большей группы подобных заболеваний, главным образом гельминтозных инфекций, существуют эффективные и недорогие лекарства, которые могут поставляться донорами. Проказа поддается лечению эффективными антибиотиками. Точно так же применение эффективных антибиотиков помогает лечить и полностью излечивать трахому, которая приводит к полной слепоте. С помощью Программы искоренения ришты удалось снизить число заболевших с 3,5 миллиона человек в 80-х годах до 10 000 в 2005 году. На территории Африки и Латинской Америки от переносчика онхоцеркоза удалось освободить свыше 25 млн. гектаров земель, и в настоящее время эти земли пригодны для заселения и возделывания сельскохозяйственных культур, что помогло значительно улучшить перспективы в области разви-

тия стран этих регионов. В борьбе со многими хроническими тропическими заболеваниями, такими, как филяриатоз, онхоцеркоз, шистосомоз и передаваемые через почву нематодные инфекции, центральную роль играют крупномасштабные, регулярно проводимые медико-санитарные мероприятия. Что касается второй группы запущенных тропических болезней, то единственным имеющимся в настоящее время в распоряжении медиков методом является проведение систематических обследований и медико-санитарных мероприятий на самом раннем этапе. Речь идет о таких заболеваниях, как язва Бурули, холера и иные желудочно-кишечные заболевания, эпидемический африканский трипаносомоз и лейшманиоз. Даже в отношении этих инфекций систематическое применение имеющихся несовершенных средств на раннем этапе заболевания поможет резко снизить уровень заболеваемости и смертности. Что касается других заболеваний, то средства эпидемиологического контроля за переносчиками инфекций хорошо известны и представляют собой основной метод борьбы с распространением заболеваний, как в случае с болезнью Шагаса.

11. От ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии по-прежнему страдает множество людей во всем мире, причем в большей степени малоимущие в развивающихся странах и странах с переходной экономикой. По оценке ЮНЭЙДС и ВОЗ, по состоянию на июнь 2006 года в мире насчитывалось около 40 миллионов человек, являющихся носителями ВИЧ-инфекции/СПИДа. Из них приблизительно 6,8 миллиона человек требуется антиретровирусная терапия. Значительный успех был достигнут благодаря инициативе «три миллиона к 2005 году» и усилиям, предпринятым в рамках таких крупных программ помощи, как Чрезвычайный план Президента Соединенных Штатов Америки для Программы помощи, финансовая поддержка Глобального фонда борьбы с СПИДом, туберкулезом и малярией и Многогранная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом для Африки, начатая Всемирным банком с целью расширения охвата лечебной помощью носителей ВИЧ с 400 000 человек в декабре 2003 года до 1,6 миллиона человек в июне 2006 года. Особо следует отметить прогресс, достигнутый в Африке, где число носителей ВИЧ-инфекции, проходящих курс лечения, увеличилось по состоянию на июнь 2006 года в десять раз по сравнению с декабрем 2003 года. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей в июне 2006 года¹ и Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года² была подтверждена решимость к 2010 году максимально приблизиться к цели обеспечения для всех нуждающихся доступа к лечению. В этих резолюциях сформулирован ряд мер и задач общесекторального характера, призванных остановить и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ/СПИДа. Требуются усилия для обеспечения ускоренного доступа к средствам профилактики и проведения профилактических мер, особенно в связи с необходимостью повышения низкого уровня охвата этими мерами уязвимых групп населения, с тем чтобы предупреждать распространение ВИЧ-инфекции половым путем и через внутривенное употребление наркотиков, не допускать инфицирования в медицинских учреждениях, обеспечивать безопасные поставки донорской крови и исключать передачу ВИЧ-инфекции/СПИДа от матери к ребенку. Еще большее беспокойство вызывает тот факт, что многие люди и не подозревают о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции.

¹ Резолюция 60/262 Генеральной Ассамблеи.

² Резолюция 60/1 Генеральной Ассамблеи.

12. Огромной проблемой для развивающихся стран продолжает оставаться туберкулез. По данным ВОЗ, в 2004 году от туберкулеза умерли 1,7 миллиона человек, включая больных туберкулезом, являющихся одновременно носителями ВИЧ-инфекции. В 2004 году из 8,9 миллиона лиц, заразившихся туберкулезом, 80 процентов приходилось на Африку, Юго-Восточную Азию и западную часть Тихоокеанского региона. Несмотря на то, что в большинстве регионов мира борьба с туберкулезом ведется успешно, в Африке и Восточной Европе число больных туберкулезом продолжает расти. Согласно последним данным ВОЗ, осуществлявшей мониторинг выполнения целей Амстердамской декларации о борьбе с туберкулезом 2005 года, в соответствии с которой намечалось выявить 70 процентов новых случаев заболевания и успешно вылечить 85 процентов пациентов с положительной реакцией на туберкулез, было диагностировано соответственно лишь 53 процента (данные 2004 года) и вылечено 82 процента больных (данные 2003 года)³. Вызывает тревогу появление резистентных форм туберкулеза в множественной лекарственной устойчивостью (устойчивость как минимум к двум основным препаратам первого ряда) и к широкой группе медикаментозных средств (устойчивость к двум и более из шести групп препаратов второго ряда), учитывая высокий уровень смертности, ассоциируемый с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, к которым добавляется комбинация ВИЧ-инфекции и туберкулеза, и отсутствие остающихся лекарств для проведения терапии в подобных условиях. В 2005 году всего в мире насчитывалось, по оценкам, 400 000 больных формой туберкулеза, не поддающейся воздействию множества лекарственных препаратов. Согласно новому Глобальному плану действий против туберкулеза (2006–2015 годы) предусматривается ряд мер, направленных на профилактику и лечение туберкулеза, а также борьбу с ним. Эти меры, если их удастся претворить в жизнь, помогут успешному достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

13. Малярия по-прежнему является причиной свыше одного миллиона смертей в год, которых можно было бы избежать, причем в основном в Африке среди детей и других уязвимых групп населения. Это заболевание продолжает угрожать миллионам людей на американском континенте, в Азии и Тихоокеанском регионе. В предыдущих резолюциях и докладах Генеральной Ассамблеи и Всемирной ассамблеи здравоохранения⁴ дается характеристика масштаба этой проблемы и имеющихся средств, с помощью которых можно бороться с этим заболеванием и проводить лечение заболевших. Люди, проживающие в районах, где ранее малярия не была известна, связывают определенные надежды с комплексной терапией на базе артемизинина. По состоянию на январь 2006 года эта терапия была утверждена в 56 странах в качестве основного и вспомогательного курса лечения. Понизить детскую смертность от малярии по крайней мере на 20 процентов можно путем расширения масштабов использования обработанной инсектицидами противомоскитной сетки длительного пользования. Новым в деле распространения таких кроватных сеток стало их включение в программы ухода за новорожденными и в расширенные программы иммунизации. Помимо этого противомоскитные сетки распространяются в

³ Всемирная организация здравоохранения, *Борьба с туберкулезом на глобальном уровне: надзор, планирование, финансирование: 2005 и 2006 годы* (Женева, 2005 и 2006 годы).

⁴ Резолюция 59/256 Генеральной Ассамблеи, A/60/208, и резолюция 58/2 Всемирной ассамблеи здравоохранения

рамках других программ борьбы с такими болезнями, как лимфатический филяриатоз, программ дегельминтизация и распространения пищевых добавок с микроэлементами. В выпущенном недавно руководстве ВОЗ подчеркивается эффективность распыления противомоскитных средств внутри помещений, особенно в районах с постоянной и повышенной угрозой малярии. Дополнительные меры борьбы с малярией применяются для защиты детей и беременных женщин, а также в странах конфликтов или странах, испытывающих затруднения в связи с чрезвычайными ситуациями.

14. В мире успешно продолжается кампания по искоренению полиомиелита. С 1988 года эти усилия возглавляют такие организации, как Международное объединение клубов «Ротари», центры по искоренению и предотвращению болезней, ЮНИСЕФ и ВОЗ, и благодаря этим усилиям удалось снизить заболеваемость полиомиелитом более чем на 99 процентов. На сегодняшний день эта болезнь еще остается лишь в четырех странах мира. В преддверие полной победы над этим заболеванием будет продолжена работа по сертификации той части мира, которая освободилась от полиомиелита.

15. Профилактика заболеваний в детском возрасте помогает ежегодно сохранять жизнь 1,4 миллиона детей. Благодаря укреплению национальных служб иммунизации во многих странах в течение последних нескольких лет сегодня с помощью этих служб удается охватить свыше 70 процентов целевого населения в мире. Несмотря на эти достижения, иммунизация еще не стала нормой жизни во всех странах. Оценки показывают, что в 2003 году 27 миллионов детей и 40 миллионов беременных женщин в мире не были охвачены иммунизацией. Иммунизация будет неуклонно способствовать преодолению барьеров, препятствующих доступу к услугам в области здравоохранения на равноправной основе и общему развитию данного сектора, и сама будет пользоваться плодами этих усилий, поскольку системы общественного здравоохранения будут укрепляться и эффективность услуг общественного здравоохранения будет повышаться. Службы иммунизации при этом не могут не испытывать тех трудностей, с которыми сталкивается система здравоохранения в целом, но они могут оказывать существенную помощь в преодолении общесистемных барьеров через укрепление районных групп и их потенциал для оптимального использования ресурсов и возможностей, существующих на местном уровне. В свою очередь общесекторальные подходы к укреплению таких общих для всех сфер, как управление людскими ресурсами, финансирование, материально-техническое обеспечение, партнерские связи между государственным и частным секторами и обмен информацией, могут принести очевидную пользу службе иммунизации.

16. Инфекционные болезни, с угрозой которых в настоящее время сталкивается мир, имеют прямое отношение к репродуктивному здоровью. Борьба с этими заболеваниями зависит в основном от того, насколько крепко стоят на ногах системы здравоохранения и насколько они доступны для широких масс населения. Для этого требуется создавать медицинские пункты, которые не привязаны к какому-то одному медицинскому профилю, а исповедуют скорее комплексный подход, согласно которому различные задачи выполняются медицинскими работниками таким образом, чтобы организовать для удобства посетителей медицинских учреждений «единый центр». Что касается глобальных инфекций и репродуктивного здоровья, то одним из важнейших компонентов, необходимых для предоставления услуг в области здравоохранения, является

человеческий ресурс. В программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в Каире в 1994 году, принята цель обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, и эта цель была подтверждена в Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года. Эта цель чрезвычайно важна для достижения целей 4, 5 и 6 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Они касаются детской смертности, материнского здоровья и борьбы с ВИЧ и требуют целенаправленных действий в области профилактики, лечения, ухода за больными и оказания поддержки. Примерами профилактической работы являются меры планирования семьи с целью регулирования беременности, роды под наблюдением акушерки для исключения осложнений, экстренная гинекологическая помощь в целях снижения уровня заболеваемости и смертности от осложнений при родах и, наконец, применение средств предохранения с целью предупреждения распространения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ/СПИДа. Важное значение имеет и материально-техническое обеспечение, ибо отсутствие основных санитарно-гигиенических средств препятствует проведению мер профилактики инфекционных и других заболеваний.

17. В странах с низким и средним уровнями доходов причинами около 80 процентов смертей являются хронические заболевания. В мире свыше двух третей (70,5 процента) численности мирового населения уходят из жизни вследствие недугов и заболеваний, не передающихся контактным путем. Для системы глобального здравоохранения эти два показателя представляют собой самую масштабную и быстро разрастающуюся проблему бремени болезней, и они неумолимо выдвигают на передний план серьезнейший вопрос о здоровье сегодняшнего и будущего поколений. Однако их чаще всего не замечают, недооценивают и игнорируют. Их объект — люди, страдающие от хронических болезней (сердечно-сосудистые заболевания, инсульты, диабет, рак и т.д.), психических расстройств, злоупотребления психоактивными веществами, полученных увечий, насилия и недоедания. Вместе они представляют постоянно растущую угрозу безопасности и благополучию людей, общин, экономик и стран, в частности угрозу развивающимся странам и молодым государствам. Многие страны, относящиеся к категории стран с низким и средним уровнями доходов, вынуждены нести на себе двойное бремя болезней: это передаваемые контактным путем заболевания, такие, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, и неуклонно увеличивающееся число хронических заболеваний, умственных расстройств, физических увечий и случаев насилия. Неконтагиозные заболевания и недомогания не только лидируют по количеству приходящихся на них смертей, но и являются причиной неприемлемо высокого уровня преждевременной смерти, недугов или инвалидности, приносящих страдания отдельным лицам, семьям, общинам и странам. Для борьбы с этими недугами существуют эффективные с точки зрения экономики и медицины стратегии в области профилактики. В настоящее время в ряде стран применяются программы и стратегии терапии, ухода за больными и реабилитации, помогающие повышать потенциал общественного здравоохранения и медицинских услуг.

18. Проблемы распространения инфекционных заболеваний и их последствий обостряются в периоды стихийных бедствий и конфликтных ситуаций, подчеркивая необходимость сосредоточения потенциала системы общественного здравоохранения в местах размещения перемещенных лиц.

19. Приведенные выше примеры указывают на необходимость укрепления потенциала национальных систем общественного здравоохранения и оказания таким усилиям международной помощи и поддержки. Подготовка к пандемии птичьего и человеческого гриппа и борьба с ней отражают важность потенциала сектора ветеринарии и его непосредственного влияния на способность общественного здравоохранения реагировать на такую пандемию, т.е. проводить профилактику и борьбу с распространением птичьего гриппа среди населения. Уменьшению случаев заболевания птичьим гриппом среди людей в основном способствует эффективный контроль за здоровьем животных. В условиях распространения птичьего и человеческого гриппа важно располагать потенциалом для выявления соответствующих клинических случаев, которые могут быть случаями заболевания птичьим гриппом среди людей, не считая необходимости проведения оперативных эпидемиологических и лабораторных исследований. В качестве главных выводов, сделанных на основе изучения опыта борьбы с SARS, можно отметить необходимость создания систем эпиднадзора и информации, позволяющих своевременно реагировать на случаи заболевания и оповещать о них население, а также необходимость совершенствования потенциала борьбы с инфекцией. В других случаях, когда соответствующие вакцины имеются, в частности для прививок от желтой лихорадки или менингита, сдерживающими факторами нередко являются отсутствие или нехватка финансирования и препятствия на пути оказания услуг в национальных масштабах. В рамках глобальных инициатив, таких, как Глобальный альянс по проблемам вакцинации и иммунизации, недавно удалось профинансировать остро нуждающуюся в средствах кампанию иммунизации от желтой лихорадки, однако профилактика менингита до сих пор поддерживается весьма слабо (особенно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары).

20. Необходимые меры борьбы с такими геморрагическими лихорадками, как марбургская, конголезско-крымская и эбола, требуют проведения целого комплекса эффективных и результативных мер эпидемиологического надзора, а также обучения медицинского персонала методам безопасной работы с целью снижения степени профессионального риска и обеспечения соответствующего ухода за больными в стационарах. Что касается других заболеваний, таких, как холера, то чрезвычайно важно комплексно проводить меры оперативного выявления инфекции и реагирования на нее, в том числе улучшить снабжение питьевой водой и обеспечить соблюдение санитарных правил. Профилактика холеры проводится объединенными усилиями всех секторов здравоохранения, которые также органично связаны с рядом целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Усилия по искоренению полиомиелита и меры борьбы с корью дополнительно подтверждают пользу и необходимость создания потенциала активного эпиднадзора и ответных мер.

21. Борьба с другими заболеваниями, могущими вызвать инфекцию в крупных масштабах, в частности борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, опирается на комплекс таких мер, как эпиднадзор и лабораторных исследований для целей диагностики, мониторинг применения лекарственных средств, мониторинг лекарственной устойчивости вируса, просвещение в области здравоохранения и мобилизация общества на пропаганду иной линии поведения, применение современных методологий лечения, таких, например, как краткий ускоренный курс амбулаторной терапии под непосредственным наблюдением (стратегия DOTS), программы терапии в медицинских стационарах и потенци-

ал для обеспечения соответствующего использования превентивных мер. Причиной распространения среди детей заболеваний (респираторные и диарея), поддающихся профилактике, в основном является бедность, и поэтому помощь малоимущим уменьшит бремя, которое ложится на общественное здравоохранение и медицинские услуги.

III. Создание национального и международного потенциала в системе общественного здравоохранения и расширение международного сотрудничества

Международные медико-санитарные правила

22. Изменения, происходящие в окружающей среде и поведении человека, включая заметное увеличение объема международных пассажирских авиаперевозок (приблизительно 1,6 миллиарда пассажиров в год), означают, что сейчас уже никто не застрахован от возможного распространения вспышек заболеваний на международном уровне. Угроза эпидемий социально-экономическим связям значительно возросла как следствие развития электронных средств связи, тесного сближения и взаимозависимости экономик. В условиях нарастающего процесса мировой глобализации и в связи с появлением серьезных и необычных заболеваний перед человечеством встает необходимость принятия согласованного кодекса поведения, с помощью которого можно обеспечить «предотвращение международного распространения болезней, предохранение от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения такими способами, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли». Настоящая цитата взята из текста, посвященного целям обязательного для исполнения глобального соглашения об общественном здравоохранении, получившим название «Международные медико-санитарные правила» 2005 года или «ММСП (2005 год)», которые должны вступить в силу в июне 2007 года. В качестве исключительного шага и в ответ на случаи заболевания людей птичьим гриппом Всемирная ассамблея здравоохранения приняла в мае 2006 года резолюцию, в которой содержится призыв к странам незамедлительно приступить к добровольному применению на практике положений ММСП (2005 год), которые считаются актуальными для отражения угрозы птичьего гриппа и пандемии гриппа.

23. Пересмотренные Международные медико-санитарные правила, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 года (резолюции 58.3 и 59.2 Всемирной ассамблеи здравоохранения), представляют собой стратегически важное достижение в сфере глобального общественного здравоохранения. Сфера применения правил 2005 года значительно расширена по сравнению со сферой применения действующих в настоящее время правил 1969 года. Если сейчас государство обязано уведомлять ВОЗ лишь о единичных случаях заболевания холерой, чумой и желтой лихорадкой, то в будущем это надо будет делать в отношении любого события, которое может создать чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное

значение⁵. Государства будут обязаны также сообщать факты о наличии риска для общественного здравоохранения за пределами их территорий, если это может привести к распространению заболевания на международном уровне. Новыми правилами предусматривается также возможность заключения соглашений с межправительственными организациями и международными органами на предмет содействия их практическому осуществлению.

24. На национальном уровне необходимо будет сосредоточить усилия на том, чтобы обеспечить: а) представление ВОЗ уведомлений и сообщений через национальных координационных центров по ММСП. В 2006 году всем странам было предложено назначить национальных координаторов по ММСП для связи с ВОЗ; б) оценку своих существующих возможностей для выполнения требований, содержащихся в приложении 1 к резолюции 58.3 Всемирной ассамблеи здравоохранения, и разработку планов устранения выявленных недостатков; в) изыскание и предоставление ресурсов, необходимых для реализации этих планов как собственными силами, так и при внешней поддержке. Сотрудничество государств, особенно между странами-донорами и развивающимися странами, в рамках которого основное внимание уделяется обеспечению технических и других ресурсов для выполнения обязательств по созданию потенциала в соответствии с ММСП (2005 год), имеет решающее значение не только для осуществления этих правил, но и для создания систем, обеспечивающих глобальную безопасность в области здравоохранения; d) выявление и устранение любых национальных административных и правовых причин, препятствующих своевременному осуществлению правил, и оказание содействия межсекторальному участию в таком осуществлении; и e) инициирование процесса использования инструментария, содержащегося в приложении 2 к резолюции 58.3 Всемирной ассамблеи здравоохранения (ММСП (2005 год)), для оценки событий, которые могут потребовать уведомления ВОЗ.

25. Эффективные меры национального осуществления ММСП (2005 год) потребуют от государств-членов направления инвестиций на цели совершенствования системы руководства и укрепление потенциала ряда компонентов системы общественного здравоохранения. Речь идет о создании (национальных и автономных) систем эпидемиологического надзора и управления информацией, укреплении лабораторного потенциала, планировании мер по охране здоровья и готовности к ним, оповещении по вопросам здравоохранения и расширении межсекторального сотрудничества. Странам потребуется обеспечить, чтобы основной потенциал, о котором идет речь в приложении 1 к ММСП (2005 год), был создан и начал функционировать в течение пяти лет, начиная с июня 2007 года.

26. Для того чтобы обеспечить осуществление и соблюдение в полном объеме ММСП (2005 год), государствам-членам, ВОЗ и другим соответствующим международным организациям необходимо будет обеспечить создание, содержание и укрепление соответствующих медицинских и административных структур в сфере общественного здравоохранения в целом и на уровне международ-

⁵ Понятие «чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение» определено в ММСП (2005 год) как экстраординарное событие, представляющее риск для населения в других государствах в результате международного распространения болезни и могущее потребовать скоординированных международных ответных мер.

ных морских портов, аэропортов и при некоторых наземных пограничных пунктах. Для этого потребуется не только тесное сотрудничество между ВОЗ и государствами-членами, но и между самими государствами-членами. Благодаря такому многостороннему сотрудничеству удастся лучше подготовить международное сообщество к возможным чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения в будущем.

27. На протяжении последних нескольких лет ВОЗ оказывала поддержку государствам-членам в создании потенциала для постоянного эпиднадзора и принятия мер реагирования с целью направления достоверной и своевременной информации о случаях появления основных инфекционных заболеваний. Такая информация имеет важное значение для раннего обнаружения вспышек заболеваний, отслеживания тенденций заболевания и связанной с этим нагрузки на здравоохранение, а также контроля и оценки результатов осуществления программ профилактики заболеваний и борьбы с ними. В настоящее время проводится работа по реализации на практике рамок оценки, расстановки приоритетов, разработки планов действий, практических мер, мониторинга и контроля. К ключевым каналам партнерских отношений, которые устанавливает ВОЗ с целью оказания странам поддержки, относятся Глобальная сеть по оповещению о вспышках заболеваний и реагированию на них и Глобальная сеть борьбы с гриппом, о которых более подробно рассказывается ниже.

Меры реагирования на птичий и человеческий грипп

28. Как уже отмечалось выше, случаи заболевания людей птичьим гриппом сигнализируют о начале эпидемического заболевания, представляющего серьезную угрозу жизни людей, экономике и безопасности государств в современном мире, для которого характерно неуклонное расширение взаимосвязей и взаимозависимости. Предсказать время и остроту такой эпидемии невозможно, однако мир получил беспрецедентное преимущество в том смысле, что у него есть возможность заблаговременно предупреждать о том, что подобная пандемия, возможно, где-то рядом. Этим преимуществом следует воспользоваться в полной мере для того, чтобы укрепить меры готовности в глобальных масштабах. В принятом в Санкт-Петербурге на Саммите «Группы восьми» документе под названием «Борьба с инфекционными болезнями» содержится призыв к углублению международного сотрудничества в области эпиднадзора и мониторинга инфекционных болезней, включая улучшение взаимодействия между системами здравоохранения и ветеринарными службами, а также принятие комплекса национальных и международных мер для борьбы с инфекционными болезнями⁶.

29. В 2006 году ВОЗ подготовила Стратегический план действий для борьбы с пандемией гриппа. В этом рамочном документе сформулированы пять ключевых направлений для принятия мер: а) уменьшение контактов человека с вирусом H5N1; б) укрепление системы раннего оповещения; в) активизация экстренных мер по сдерживанию инфекции; г) наращивание потенциала для борьбы с пандемией; и е) координация глобальных научных исследований и опытно-конструкторских работ. Стратегический план действий был принят на совместном совещании руководителей ВОЗ, ФАО, Всемирной зооветеринарной организации и Всемирного банка, состоявшегося 7–9 ноября 2005 года. В ходе

⁶ <http://en.g8russia.ru/docs/10.html>.

этой встречи при обсуждении вопросов, касающихся здоровья человека, основное внимание было уделено двум следующим направлениям действий: предупреждению появления пандемического вируса и подготовке всех стран к борьбе с пандемией в целях уменьшения заболеваемости и смертности и смягчения социально-экономических последствий такой пандемии.

30. В августе 2005 года ВОЗ распространила среди всех государств-членов документ, в котором изложены рекомендации в отношении принятия стратегических мер реагирования на опасность пандемии птичьего гриппа⁷. В нем рекомендуется использование различных возможностей для вмешательства в события на определенных этапах тревоги. В целом предусматривается шесть таких этапов. В настоящее время мировое сообщество находится на третьем этапе: опасность передачи инфекции от человека к человеку чрезвычайно мала или вовсе отсутствует. На настоящий момент случаев устойчивой передачи инфекции от человека к человеку не зафиксировано. Каждый этап тревоги совпадает с серией рекомендованных видов деятельности, которую предстоит развернуть ВОЗ, международному сообществу, правительствам и деловым кругам. Смена этапов зависит от ряда факторов, к которым относятся динамика эпидемиологических показателей заболевания и характеристика циркулирующих вирусов.

31. В период с 2003 года по апрель 2006 года распространение вируса птичьего гриппа среди диких и домашних птиц резко нарастало по скорости охвата и географической протяженности невиданными для любого чрезвычайно патогенного вида вируса птичьего гриппа темпами с тех пор, когда он был впервые зарегистрирован в 1878 году. Начиная с середины 2003 года, 48 стран сообщили о случаях заболевания этим вирусом среди домашних или диких птиц. Из 29 стран, в которых вспышка эпидемии затронула домашнюю птицу, только две страны успешно справились с этим вирусом, ликвидировав очаги инфекций на своей территории, и получили статус свободной от этой инфекции зоны.

32. По состоянию на сентябрь 2006 года почти все страны разработали план подготовки к пандемии птичьего и человеческого гриппа. Кроме того, для оказания поддержки странам, в которых произошли вспышки заболеваемости птичьим гриппом среди людей, ВОЗ сформировала свыше 50 миссий, которые трудятся с января 2006 года, оказывая помощь странам в проведении лабораторных тестов и сборе образцов, в осуществлении эпидемиологических исследований, надзорных функций и оценок риска, мобилизации социальных возможностей и средств связи для оповещения о вспышках заболеваний, организации ухода за больными и эпидемиологического контроля в клиниках и материально-технического обеспечения.

33. Ключевую роль в оказании поддержки странам играет межучрежденческая координация и действия внутри системы Организации Объединенных Наций. Свыше 70 процентов случаев новых и появляющихся заболеваний происходит среди животных, и эта реальность требует углубления сотрудничества между ветеринарией и медициной на национальном и международном уровнях. Стремясь укрепить согласование мер, принимаемых внутри системы Организации Объединенных Наций для борьбы с птичьим гриппом и предупреждения пандемии человеческого гриппа, Генеральный секретарь провел 25 сентября

⁷ Глобальный план ВОЗ по подготовке к пандемии гриппа, 2005 год; см. www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html.

2005 года переговоры с Генеральным директором ВОЗ по вопросу назначения Старшего координатора системы Организации Объединенных Наций по проблеме птичьего и человеческого гриппа.

34. От имени основных учреждений, программ и фондов системы Организации Объединенных Наций Старший координатор руководил разработкой Консолидированного плана действий по внесению вклада системой Организации Объединенных Наций, который был опубликован 3 июля 2006 года⁸. В Плане действий содержатся общие цели, стратегические направления и результаты, к которым должны прийти различные органы системы Организации Объединенных Наций вместе со своими международными и региональными партнерами. В соответствии с этим Планом система Организации Объединенных Наций откликнется на запросы правительств в связи с необходимостью координации и обеспечения на устойчивой основе международной поддержки, направляемой программам борьбы с птичьим и человеческим гриппом, за реализацию которых такие правительства несут главную ответственность. Хотя за осуществление мер, перечисленных в Плане, будут отвечать различные учреждения, фонды, программы и другие органы системы Организации Объединенных Наций, в рамках такого консолидированного подхода основной акцент делается на объединении усилий, предпринимаемых отдельными структурами. Учитывая быстроту, с которой меняется ситуация с птичьим и человеческим гриппом, этот План будет обновляться в декабре 2006 года.

35. Для отведения угрозы пандемии человеческого гриппа, а также для обнаружения, оповещения и реагирования на целый ряд других эпидемий и заболеваний необходимо укреплять потенциал глобальной системы общественного здравоохранения. В системах глобального и национального эпиднадзора до сих пор существуют «белые пятна». Для того чтобы эффективнее бороться с эпидемией гриппа и принимать оперативные контрмеры борьбы с гриппом и многими другими болезнями (остропротекающими и хроническими), следует улучшить работу целого ряда компонентов систем общественного здравоохранения и медицинских услуг. К ним относятся: потенциал лабораторий и сетей, программы эпиднадзора, национальные планы готовности, общественно-информационная деятельность среди работников медицинских учреждений, а также использование других возможностей, таких, как мобилизация социальных усилий, применение медикаментов, вакцин и иных (помимо фармацевтических) мер, а в случае инфекционных заболеваний — роль карантина и транспорта. При отсутствии надлежащего планирования мер оперативного реагирования может быть потрачено гораздо больше материальных, людских и иных ресурсов, отвлекаемых от предусмотренных ранее приоритетных целей в сфере общественного здравоохранения и повседневных мероприятий по борьбе с заболеваниями, такими, как программы иммунизации детей, программы искоренения болезней или борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. В странах со слабыми структурами здравоохранения из-за мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения нередко прерывали на несколько месяцев подряд повседневные медицинские услуги и программы гуманитарной помощи. Некоторые из этих важнейших вопросов освещаются в последующих разделах.

⁸ “Avian and Human Pandemic Influenza: Consolidated Action Plan for Contributions of the UN System”, 3 July 2006 (www.undg.org/content.cfm?id=1725).

Международные меры эпиднадзора и реагирования

36. Во взаимодействии со многими другими учреждениями и институтами ВОЗ учредила эффективную международную систему оповещения и реагирования на эпидемии. Были созданы систематически действующие механизмы для сбора эпидемических сведений и проверки фактов вспышек, которые подсоединены по каналам связи к сетям оперативной оценки риска, распространения информации и принятия контрмер на местах для оказания поддержки пострадавшим от эпидемий государствам. Глобальная сеть по оповещению о вспышках заболеваний и реагированию на них, работу которой координирует ВОЗ, оперативно оказывает международную техническую помощь на комплексной основе в целях борьбы со вспышками инфекционных болезней. В ее состав входят свыше 140 партнеров из технической сферы, представляющих более 60 стран. В период с 2000 по 2005 год было проведено более 70 международных операций по борьбе со вспышками инфекционных болезней с привлечением 500 специалистов. Для борьбы с желтой лихорадкой, менингитом, оспой, геморрагическими лихорадками и гриппом были созданы региональные и глобальные механизмы для хранения и оперативного распространения вакцин, лекарственных средств и специального научного оборудования и защитного снаряжения. Для проведения мер реагирования на случаи эпидемий было создано специальное подразделение логистической поддержки, с помощью которого ВОЗ и ее партнеры имеют возможность работать в экстремальных условиях. В рамках усилий по совершенствованию оперативной координации и управлению информацией в настоящее время разрабатывается новая версия Глобальной системы управления событиями, которая позволит в режиме реального времени отслеживать важнейшую информацию об эпидемиях. ВОЗ продолжает линию на укрепление серий специальных сетей эпиднадзора за опасными возбудителями болезней, включая чуму, лихорадку денге и грипп. В настоящее время Глобальная сеть эпиднадзора за гриппом включает в себя 116 учреждений из 87 стран, что позволяет ВОЗ каждые полгода рекомендовать ту или иную вакцину против гриппа для применения в очередной гриппозный период. Эта сеть выполняет также роль механизма глобального оповещения о чрезвычайных ситуациях в связи с распространением вирусов гриппа с пандемическим потенциалом.

37. Уникальная крупномасштабная сеть для проведения активного эпиднадзора, которая была разработана в рамках Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита, все чаще используется для оказания поддержки мерам эпиднадзора за динамикой многих других форм заболеваний, предотвращаемых с помощью вакцин, в частности за желтой лихорадкой, корью, менингитом и неонатальным столбняком. Кроме того, эта уникальная сеть регулярно используется также для оказания поддержки службам эпиднадзора и ответным мерам, применяемым в отношении вспышек заболеваний и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая SARS, птичий грипп, марбургскую лихорадку, желтую лихорадку и лихорадку эбола. Сеть борьбы с полиомиелитом, обладающая знаниями о жизни местных общин, системах здравоохранения и государственных структурах и техническим потенциалом, часто привлекается для оказания устойчивой поддержки международным и национальным усилиям по оказанию чрезвычайной помощи, как это было в Юго-Восточной Азии во время произошедшего в декабре 2004 года цунами, а также во время землетрясения в Пакистане в октябре 2005 года. Новые инвестиции в

эту сеть после того, как с полиомиелитом будет покончено, и одновременно приобретение дополнительного опыта сотрудниками служб эпиднадзора, иммунизации и лабораторий помогут укрепить на национальном и международном уровнях потенциал эпиднадзора и реагирования на инфекционные заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, а также на вспышки других инфекционных заболеваний.

Повышение уровня информированности населения

38. Тот вред, который причиняют вспышки заболеваний, может приумножаться из-за плохой связи, а в силу этого могут продлеваться сроки такой вспышки, больше людей подвергаться риску и возрастет ущерб для социальной, политической и экономической систем как на национальном, так и на международных уровнях. После того, как удалось обуздать SARS, ВОЗ целый год занималась изучением специальной литературы и проводила консультации со специалистами с целью определить наиболее оптимальные практические меры оповещения населения о вспышках заболеваний. Для того чтобы функционировать эффективно, хорошая система оповещения о вспышках заболеваний должна начинаться с планирования мер реагирования на подобные вспышки. Государствам-членам рекомендуется в качестве компонента системы полной готовности к пандемии заболеваний обеспечить интеграцию и укрепление своего коммуникационного потенциала, с тем чтобы добиваться принятия полномасштабных мер реагирования на вспышки заболеваний, включая очередную пандемию.

39. ЮНИСЕФ и ВОЗ развернули широкую деятельность по разработке и внедрению в практику комплекса социальных стратегий, призванных подготовить общины к принятию мер реагирования на вспышки заболеваний. Аналогичным образом, эти учреждения помогли странам обеспечить информационное освещение кампаний по искоренению полиомиелита и кори. ЮНЭЙДС и многие спонсирующие эту программу учреждения системы Организации Объединенных Наций занимались вопросом повышения уровня информированности населения и пропаганды иного образа жизни в связи с ВИЧ-инфекцией/СПИДом. Партнерская программа «Остановить туберкулез» и одноименный департамент ВОЗ, курирующий эту программу, занимались мобилизацией усилий общин и отдельных лиц с целью побудить их принять стратегию амбулаторной терапии под непосредственным наблюдением для того, чтобы бороться с активно протекающим туберкулезным процессом у больных. Аналогичным образом, Глобальная программа ВОЗ по борьбе с малярией и партнерство по искоренению малярии находятся в постоянном контакте друг с другом по вопросам принятия рекомендованных стратегий и изучения полученных в борьбе с малярией результатов, а также по вопросам мобилизации различных секторов для проведения ответных мер.

Исследования и разработка лекарственных препаратов и вакцин

40. Степень реагирования на любые вспышки заболеваний в значительной степени зависит от наличия методов диагностики, лекарственных препаратов, бактерицидных средств и вакцин. Однако стабильность поставок этих материалов зависит от уровня развития науки. Как оказалось, особенно трудно было создавать вакцины против некоторых вирусов, таких, например, как ВИЧ. С другой стороны, вирус гриппа имеет множество штаммов и широкую геогра-

фию распространения. В силу значительных затрат на подобные разработки, к ним нередко приходится привлекать на правах партнеров государственные и частные сектора и предлагать различные рыночные стимулы для фармацевтической отрасли с целью побудить ее занять на рынке данную нишу. Поскольку вспышки заболеваний случаются преимущественно в развивающихся странах, задача состоит в том, чтобы создавать малозатратные средства борьбы с эпидемиями.

41. Программы иммунизации уже в течение длительного времени демонстрируют динамику подобного поведения. В ответ на потребности иммунизации во всем мире были созданы такие партнерские программы, как Глобальный альянс за вакцинацию и иммунизацию, Фонд вакцинации и Партнерство против кори, целью которых является решение поставленных задач совместными усилиями. В рамках подобных партнерских отношений объединяются основные партнеры из государственного и частного секторов, занимающихся разработкой средств иммунизации, в том числе вакцин. Инициативы, предпринимаемые для искоренения полиомиелита, снижения уровня смертности от кори и ликвидации материнского и неонатального столбняка, показывают, что партнерские отношения способны расширять географию услуг иммунизации вплоть до охвата самых отдаленных общин. Глобальный альянс за вакцинацию и иммунизацию активно поддерживал также инициативу по разработке вакцины против желтой лихорадки

42. Иммунизация является весьма эффективным и относительно недорогим средством охраны здоровья. Однако в ближайшем будущем, как и ожидается, общие расходы на иммунизацию, включая приобретение новых вакцин, разработку новых видов вакцин и технологий для их производства, резко возрастут. Для обеспечения программ вакцинации новыми вакцинами потребовалась мобилизация дополнительных ресурсов в больших масштабах. Хотя через какое-то время эти расходы могут несколько снизиться благодаря увеличению объемов расходуемых вакцин и, соответственно, росту конкуренции среди изготовителей и снижению цен, опыт показывает, что должно пройти несколько лет, прежде чем спросу на новые вакцины будет соответствовать более низкий уровень цен. Отсюда, если к стоимости вакцин добавить повышенные расходы на иммунизацию, материально-техническое обеспечение и труд, затраты на которые постоянно растут, то услуги по охвату той части населения, которая была вне пределов досягаемости, потребуют дополнительных ресурсов.

43. Новым испытанием для всех стран и их партнеров станет поиск источников финансирования для приобретения новых вакцин и расширения кампаний иммунизации с использованием существующих вакцин. В связи с этим стоит изучить возможности использования инновационных механизмов финансирования, таких, как Международный механизм финансирования иммунизации и механизм предварительных обязательств по закупкам вакцин.

44. Прилагаются усилия для разработки новых вакцин против основных инфекционных заболеваний (включая малярию, ВИЧ/СПИД и туберкулез). Между тем появилось множество других новых вакцин и технологий, на которые уже получены лицензии или которые находятся на продвинутом этапе разработок (включая вакцину против папилломы человека, вакцину против ротавируса и вакцину против пневмококка), а другие вакцины уже готовы к применению, но используются не в полной мере. Осуществляется также деятельность, свя-

занная с обеспечением мер безопасности при иммунизации (например, используются одноразовые шприцы), и для стран эта тема становится приоритетной. В период с 2006 по 2015 годы страны, возможно, будут стоять перед необходимостью выбора из невиданного ранее ассортимента новых вакцин и технологий, с тем чтобы опробовать их на практике. Для того чтобы эти страны могли гарантированно сделать рациональный, основанный на доказательственной базе выбор из целого ряда новых вакцин и технологий, необходимо будет заполнить существующие пробелы в системе знаний (включая информацию о бремени болезней и экономической эффективности различных стратегий и вопросы правового регулирования).

45. Необходимо будет отыскивать пути для максимального снижения расходов и повышения эффективности контактов со службами иммунизации (в частности, распределение расходов на подобные контакты между соответствующими инициативами в области здравоохранения) и для укрепления национального потенциала планирования финансовых потребностей и получения нужных ресурсов. Директивные решения, подкрепляемые доказательственной базой, придется принимать с учетом принципа «ценовой доступности» вакцин и снижения бремени болезней.

46. Разработка инструментария и продуктов в рамках международных усилий помогает высветить те недостатки в национальной системе общественного здравоохранения и медицинских услуг, которые мешают бороться с основными эпидемическими и эндемическими заболеваниями. Важной движущей силой процесса обеспечения медицинскими товарами (включая лекарственные препараты и вакцины) стали вопросы торговли. В этой связи важным событием было принятие Дохинской декларации министров о Соглашении по ТАПИС и общественном здравоохранении. Развивающиеся страны начинают приобщаться и к другим выгодам от процесса глобализации, включая телемедицину, электронные средства подготовки кадров и углубление знаний о средствах традиционной медицины.

47. ВОЗ заложила на чрезвычайное хранение два миллиона доз противовирусных препаратов на случай пандемии человеческого гриппа и в настоящее время занимается разработкой постоянно действующих инструкций для их использования в рамках проводимых расследований по поводу вспышек заболеваний.

Чрезвычайные и кризисные ситуации

48. Ежегодно каждое пятое государство-член непременно переживает чрезвычайную или кризисную ситуацию, представляющую опасность для здоровья его граждан. Подобные невзгоды, обрушиваясь на общины, подрывают процесс развития и угрожают здоровью их населения, причем порой они почти не получают внешней помощи на ликвидацию чрезвычайных ситуаций и их последствий. Своим происхождением чрезвычайные ситуации обязаны целому ряду причин, как природных, так и антропогенных, начиная от экологических бедствий и кончая гражданскими беспорядками, включая техногенные угрозы и опасность для здоровья. Их воздействие на систему медицинского обслуживания и состояние здоровья населения обычно проявляется наиболее явно и может растянуться на несколько лет. Международная помощь, хотя она и очень важна, обычно приходит с опозданием и требует времени для адаптации к местным условиям. Единственно правильным ответом на подобные ситуации яв-

ляется инвестирование в процесс укрепления общинного потенциала с целью обеспечения его готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на общенациональном и общинном уровнях.

49. Практический опыт на местах показывает, что для эффективного реагирования на любую чрезвычайную ситуацию важно быть к ней готовым. Для наращивания национального потенциала управления рисками и снижения уязвимости требуются обновление политики и законодательства; координация действий между секторами и внутри секторов; соответствующие структуры; информационный обмен; планы и процедуры; ресурсы и партнерские отношения — все эти факторы чрезвычайно важны для уменьшения опасных последствий и регулирования их воздействия на здоровье и благополучие оказавшихся в зоне их действия людей.

50. На международном уровне именно этой целью руководствуются система Организации Объединенных Наций и другие международные организации, работая в тесном взаимодействии с такими партнерами, как национальные и международные неправительственные организации. Одной из основных составляющих процесса реформирования Организации Объединенных Наций является гуманитарная помощь, целью которого является улучшение координации деятельности партнеров через систему «союзов», выстраиваемых на глобальном и страновом уровнях. В середине 2005 года Межучрежденческий постоянный комитет как главный орган, на который возложена ответственность за межучрежденческую координацию гуманитарной помощи, соответственно организовал работу своих различных членов, разбив их на технические «группы». ВОЗ было поручено возглавить усилия по совершенствованию координации, повышению эффективности и результативности мероприятий, проводимых в области здравоохранения в кризисных ситуациях по таким направлениям, как готовность, реагирование и восстановление. На глобальном уровне принцип объединения в союзы призван повысить степень готовности и укрепить технический потенциал систем здравоохранения для реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации. Целью на уровне стран является укрепление рамок координации и потенциала реагирования в области здравоохранения. Этот подход был применен при ликвидации последствий возникших в последнее время чрезвычайных ситуаций, в том числе землетрясения на юге Азии, землетрясения в Индонезии и кризиса в Ливане. Вместе с тем, дополнительные усилия требуются и для укрепления институционального потенциала.

51. Участие сектора здравоохранения в чрезвычайных и гуманитарных акциях должно проходить комплексно. Меры реагирования необходимо улучшать по широкому кругу направлений, включая организацию помощи при многочисленных жертвах; снабжение питьевой водой и санитарно-гигиеническими средствами; организацию питания; борьбу с инфекционными заболеваниями; охрану здоровья матерей, новорожденных и детей; борьбу с неинфекционными болезнями; психическое здоровье; фармацевтические поставки; технику и материальное обеспечение для целей здравоохранения; информационное обслуживание здравоохранения; и восстановление системы медицинского обслуживания. Во избежание появления неприкрытых участков в операциях по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций потребуются укрепить техническое и административное руководство, а также улучшить взаимодействие между различными «союзами» международной системы по оказанию чрезвычайной помощи.

Людские ресурсы для здравоохранения

52. В подготовленном ВОЗ «Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 год» признается центральная роль работников здравоохранения в обеспечении эффективного функционирования систем здравоохранения в странах. В нем подтверждается также, что существует хроническая нехватка квалифицированных медицинских кадров во всем мире как в лечебных учреждениях, так и в целом, а также необходимого административного и снабженческого персонала на всех уровнях систем здравоохранения.

53. Все больше подтверждения находит тот факт, что нехватка медицинских работников сдерживает усилия по достижению согласованных на международном уровне целей в области развития, связанных со здравоохранением, в том числе целей, сформулированных в Декларации тысячелетия. Эта кризисная ситуация с медицинскими кадрами резко ограничивает возможности освоения дополнительных финансовых ресурсов, поступающих через такие новые механизмы финансирования, как ослабление долгового бремени или Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, на достижение этих целей. Во многих странах просто не хватает кадров для того, чтобы принять, разместить и использовать самым эффективным образом средства, предлагаемые на цели здравоохранения по линии глобальных инициатив.

54. В беднейших странах, в которых происходит процесс непрерывного старения населения и быстрой урбанизации и в которых до сих пор свирепствуют инфекционные заболевания, медицинские учреждения не справляются с текущими и новыми потребностями. Продолжает расширяться пропасть между тем, что теоретически можно сделать, и тем, что фактически делается. Успех в преодолении этого раздела будет определяться в огромной мере тем, насколько хорошо подготовлены кадры к тому, чтобы вносить более эффективный вклад в становление систем здравоохранения.

55. Согласно оценкам, предложенным в «Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2006 год», всего в мире не хватает 2,3 миллиона врачей, медицинских сестер и акушерок для того, чтобы поднять показатель укомплектованности систем здравоохранения кадрами до такого уровня, который необходим для укрепления систем здравоохранения и ускоренного достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Нехватка медицинских работников в абсолютном выражении ощущается в 57 странах. Только в 36 странах африканского региона необходимо подготовить и трудоустроить дополнительно 800 000 врачей, медицинских сестер и акушерок, что подразумевает увеличение существующего количества медицинских работников на континенте приблизительно на 139 процентов. Затраты на подготовку и трудоустройство необходимых квалифицированных кадров во всем мире потребуют от каждой страны довести к 2025 году расходы на здравоохранение приблизительно до 10 долл. США на душу населения.

Деятельность системы Организации Объединенных Наций

56. Эффективность мер реагирования на вспышки опаснейших инфекционных заболеваний, а также на весь процесс улучшения условий в области здравоохранения в развивающихся странах и странах с переходной экономикой требует участия в них правительств, частного сектора, гражданского общества,

региональных форумов, международных учреждений, средств массовой информации и других партнеров. Примеры деятельности системы Организации Объединенных Наций в этой области приводятся ниже.

57. На основной сессии Экономического и Социального Совета, проходившей в июле 2006 года, рассматривался вопрос о готовности к пандемии птичьего и человеческого гриппа. Экономический и Социальный Совет обязался и далее активно участвовать в решении этого вопроса. Аналогичным образом, за последние два года многие страны заявили о своей солидарной готовности выделять ресурсы на оказание поддержки развивающимся странам в целях укрепления процесса формирования их потенциала в области здравоохранения, планирования и реагирования на пандемию птичьего и человеческого гриппа. Для объявления и подтверждения этих обязательств были организованы встречи в Пекине, Вашингтоне (Международное партнерство по борьбе с птичьим и пандемическим гриппом) и Вене.

58. Активную работу по проведению необходимого анализа, а также обеспечению руководства решением основных проблем здравоохранения, затрагивающих процесс развития Африки, развернули такие региональные учреждения системы Организации Объединенных Наций, как Экономическая комиссия для Африки (ЭКА). ЭКА крайне озабочена масштабами воздействия ВИЧ/СПИДа и рецидива таких «старых» заболеваний, какими являются туберкулез и малярия, на показатели средней продолжительности жизни и производительности в экономике на Африканском континенте. ЭКА в сотрудничестве с Африканским союзом, ВОЗ и ЮНЭЙДС отслеживала ход выполнения положений Абуджийской декларации 2001 года по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, а также принимаемые странами меры по созданию национальных советов по СПИДу и национальных стратегических планов для борьбы с туберкулезом.

59. Экономическая и социальная комиссия Организации Объединенных Наций для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) включила тему укрепления систем здравоохранения в свою программу работы в качестве одного из основных компонентов. Это направление в ее работе предусматривает анализ нормативных и директивных документов с целью добиться расширения инвестиций в систему здравоохранения и финансирования сектора здравоохранения. Комиссия одобрила всеобъемлющую региональную основу стратегических действий: содействие здравоохранению и устойчивому развитию, содержащую пять приоритетных областей: а) укрепление систем здравоохранения; б) наращивание многосекторальных усилий в интересах здравоохранения; в) ликвидация последствий процесса глобализации для здоровья; г) содействие устойчивому экологическому развитию в целях укрепления здоровья; и е) повышение эффективности мер борьбы с ВИЧ/СПИДом.

60. В развитие регионального сотрудничества в целях принятия более эффективных мер по борьбе с эпидемиями ВИЧ/СПИДа ЭСКАТО осуществляет проект в субрегионе Большого Меконга, направленный на улучшение системы здравоохранения и уменьшение риска ВИЧ-инфекции/СПИДа среди дальнотранспортников на основе применения многосекторального подхода. В проекте участвует множество различных сторон, в том числе работники транспорта, транспортные предприятия, министерства транспорта и здравоохранения, органы местного самоуправления, а также организации гражданского общества.

Дополнительно ЭСКАТО сосредоточила свои усилия на повышении эффективности мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи и пилотных учебных программ по вопросам, связанным со злоупотреблением наркотиками в четырех странах.

61. В настоящее время широко признается тот факт, что болезни серьезно влияют на питание, продовольственную безопасность и условия жизни населения в сельских районах, особенно в развивающихся регионах, где большая часть населения продолжает жить и работать в сельских районах. В системе Организации Объединенных Наций ФАО несет особую ответственность за продовольственную безопасность и развитие сельских районов в рамках общей цели искоренения нищеты, ликвидации голода и улучшения рациона питания, в которую она вносит свой вклад. В конечном итоге задача состоит в том, чтобы содействовать профилактике заболеваний путем уменьшения риска для здоровья и снижения степени уязвимости, а также смягчения последствий заболеваний для отдельных лиц и общества в целом. Слабый сельский сектор не способствует укреплению здоровья, рациона питания, продовольственной безопасности и устойчивости средств существования. Таким образом, любая мера, предусматриваемая для сельских районов с целью решения проблем инфекционных заболеваний, должна быть направлена на укрепление слабых мест в сельскохозяйственном секторе и секторе обеспечения средств к существованию. К таким слабым местам относятся политика, технология, ценообразование и рынки, безопасные сети, доступ к природным ресурсам, доступ к вводимым ресурсам, инфраструктура, инвестиции в сельских районах и потенциал управления людскими ресурсами.

62. Принимаемые ФАО меры для борьбы с инфекционными заболеваниями и связанные с ними задачи в области общественного здравоохранения организуются вокруг пяти основных принципов и осуществляются в рамках как нормативной, так и оперативной работы:

а) укрепление потенциала государств — членов ФАО в области планирования для нужд сельского хозяйства и разработки природных ресурсов с целью уменьшения или ликвидации рисков и степени уязвимости с точки зрения продовольственной безопасности и повышения сопротивляемости к воздействию инфекционных заболеваний. ФАО оказывает поддержку государствам-членам в устранении угрозы птичьего гриппа для сельских районов и профилактике этого вируса, а также борьбы с ним путем разработки социальных средств оперативной оценки последствий птичьего гриппа для организма и проведения прикладных исследований;

б) содействие разработке высокопроизводительной сельскохозяйственной техники и получению к ней доступа для сельского сектора с целью компенсировать неблагоприятные последствия демографических изменений, вызванных факторами заболеваемости и смертности, а также другими демографическими процессами, такими, как старение и миграция населения. ФАО оказывает поддержку разработке и внедрению агротехнических инноваций, которые отвечают местным условиям и предназначены для увеличения производства продовольственных культур сверх пределов самодостаточности, и стремится приобщать фермеров к новым идеям и обеспечивать их доступ к информации, с тем чтобы они могли осваивать новые навыки и приемы, допускающие их экологически устойчивое применение, в ходе прямых обменов опытом с дру-

гими фермерами, «Полевых дней фермеров», «Полевых школ фермера» и встреч участников проектов в области развития;

с) укрепление потенциала структур органов местного самоуправления — государственных органов, частного сектора, гражданского общества и неправительственных организаций — для разработки и реализации местных программ развития сельского хозяйства с учетом воздействия инфекционных заболеваний. Например, ФАО сотрудничает с местными министерствами и службами просвещения в ряде государств-членов с целью наращивания их потенциала в условиях оттока рабочей силы из сельских районов, а также информирования их по техническим вопросам (в частности, по таким учебным материалам ФАО/ВОЗ, как руководство по вопросам правильного питания и оказания поддержки больным ВИЧ/СПИДом под названием “Living Well with HIV/AIDS” («Достойную жизнь больным ВИЧ/СПИДом»));

д) оказание помощи уязвимым группам населения через поддержку планирования общинных мероприятий («помогать общинам добиваться самопомощи»), защиту прав собственности и обучение предпринимателей и специалистов по другим соответствующим профессиям. В рамках поддержки проектов, осуществляемых на местах, чрезвычайных программ реабилитации и разработки политики ФАО уделяет особое внимание решению проблем уязвимых групп населения, особенно малоимущих женщин, молодежи, престарелых и больных ВИЧ/СПИДом. Одним из примеров такой деятельности являются «Школы фермерства и жизни для молодежи», в которые ФАО привлекает сирот и другие уязвимые группы детей, с тем чтобы ослабить воздействие на них проблемы недоедания и передавать им знания в области сельскохозяйственного производства. По состоянию на май 2006 года ФАО при поддержке ВПП учредила 36 подобных школ для детей-сирот в Замбии, Зимбабве, Кении, Мозамбике, Намибии и Свазиленде;

е) укрепление политического диалога/разъяснительной работы и обеспечение поддержки межучрежденческому и межсекторальному сотрудничеству для разработки эффективных комплексных мер путем использования ресурсов и специальных знаний в области сельского хозяйства, питания и продовольственной безопасности. Для обеспечения включения последнего положения в политику и практику государств ФАО сотрудничает с Международным фондом сельскохозяйственного развития, ЮНЭЙДС, ВПП, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Региональной сетью по ВИЧ/СПИДу, улучшению условий жизни в сельских районах и продовольственной безопасности. Точно также ФАО тесно сотрудничает с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций (в частности с ВОЗ, ЮНИСЕФ и ВПП) и международными партнерами в деле профилактики птичьего гриппа и борьбы с этой инфекцией, разработки стратегий оповещения, оценки влияния этой инфекции на условия жизни населения и обеспечения готовности к человеческой пандемии, особенно в связи с защитой населения, испытывающего гуманитарные трудности.

63. ПРООН уделяет основное внимание укреплению национального потенциала и созданию благоприятной среды для решения таких ключевых проблем здравоохранения, препятствующих развитию, как ВИЧ/СПИД, и оценки их воздействия на развитие человеческого фактора и сектора управления. Аналогичным образом, ПРООН оказывала помощь правительствам в планировании

последовательности руководящих действий в случае пандемии человеческого гриппа.

64. Что касается проблемы СПИДа, то для ее решения ПРООН направляет свои усилия на изучение связи между СПИДом и развитием человеческого фактора путем оказания поддержки укреплению потенциала по включению проблематики ВИЧ/СПИДа в стратегии искоренения нищеты, оказания содействия макроэкономической политике для обеспечения устойчивого финансирования мер борьбы со СПИДом и предоставления помощи странам в деле проведения обзора национального патентного законодательства для улучшения доступа к необходимым лекарственным средствам. ПРООН помогает укреплять потенциал правительств в деле руководства усилиями и координации мер по борьбе со СПИДом путем увязки инициатив системы Организации Объединенных Наций и доноров по поддержке национальных программ. ПРООН содействует также развитию прав человека и равенства мужчин и женщин с целью понижения порога ВИЧ-уязвимости, укрепления мероприятий по вовлечению людей, инфицированных ВИЧ, в национальные проекты и урегулирования вопросов остракизма и дискриминации.

65. Кроме того, ПРООН оказывает поддержку осуществлению программ, финансируемых в рамках многосторонних инициатив финансирования, и развивает потенциал национальных партнеров с помощью крупных финансовых грантов. Подход ПРООН предусматривает подключение и развитие потенциала ключевых деятелей правительства, гражданского общества и частного сектора, с тем чтобы они могли возглавлять проведение многосекторальных и многоуровневых мер борьбы с ВИЧ/СПИДом

Выводы и рекомендации

66. Уроки недавних вспышек инфекционных заболеваний и рецидив вспыхнувших с новой силой «старых» заболеваний требуют принятия незамедлительных мер от развивающихся стран и стран с переходной экономикой, а также поддержки со стороны международных партнеров и правительств стран-доноров. Сюда добавляется проблема растущего бремени хронических заболеваний во всем мире, которой правительства и международное сообщество должны будут уделять все больше внимания. Для того чтобы справиться с этими вызовами и укрепить потенциал глобального общественного здравоохранения, крайне необходимо наращивать инвестиции в системы здравоохранения, в том числе в подготовку медицинских кадров, что позволит добиваться хороших результатов в здравоохранении. Такие инвестиции играют решающую роль в деле достижения согласованных на международном уровне целей в области развития, включая сформулированные в Декларации тысячелетия.

67. Рекомендуются, чтобы Генеральная Ассамблея приняла к сведению настоящий доклад и, в частности, подчеркнула важность настоящей темы для обеспечения безопасности и развития на глобальном уровне. Генеральная Ассамблея, возможно, пожелает также призвать государства-члены направлять инвестиции на укрепление потенциала необходимых систем здравоохранения.