



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Май 2018 г.

Тема номера – 70 лет Всемирной организации здравоохранения

7 апреля, во Всемирный день здоровья, Всемирная организация здравоохранения отмечает свое 70-летие.

Всемирная организация здравоохранения является органом, направляющим и координирующим международную работу в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций¹.

Цель ВОЗ заключается в том, чтобы создать лучшее и более здоровое будущее для людей во всем мире. В настоящее время в состав ВОЗ входит 194 страны. Всемирная организация здравоохранения осуществляет сотрудничество с государствами-членами на межправительственном уровне. Сотрудники ВОЗ работают совместно с правительствами стран и другими партнерами над тем, чтобы обеспечить наивысший достижимый уровень здоровья для всех.

В Уставе ВОЗ дано определение здоровья: **«Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».**

ВОЗ выполняет следующие функции:

- **обеспечение лидерства** по вопросам, имеющим важное значение для здоровья, и участие в партнерствах, если необходимы совместные действия;
- составление **повестки дня в области исследований** и стимулирование получения, преобразования и распространения ценных знаний;
- установление **норм и стандартов**, содействие в их соблюдении и мониторинг их применения;
- формулирование **этических и основанных на фактических данных** вариантов политики;
- оказание **технической поддержки**, стимулирование изменений и создание устойчивого институционального потенциала;
- **мониторинг** ситуации и оценка тенденций в области здравоохранения.

¹ См. также:

<http://www.who.int/about/what-we-do/ru>

Области деятельности ВОЗ

На протяжении последних семи десятилетий ВОЗ возглавляла усилия, направленные на освобождение человечества от таких смертельных болезней, как оспа, и на борьбу с такими опасными привычками, как употребление табака².

Системы здравоохранения

Сильные системы здравоохранения способствуют улучшению здоровья населения в различных странах и играют ключевую роль в обеспечении эффективности программ здравоохранения. ВОЗ осуществляет мониторинг региональной и глобальной ситуации и тенденций в области здравоохранения, сводя воедино все информационные системы о заболеваниях и состоянии здоровья. Надежные новейшие фактические данные и медико-санитарная информация чрезвычайно важны для принятия решений в области общественного здравоохранения, выделения необходимых ресурсов, мониторинга и оценки. ВОЗ выступает в роли глобального блюстителя надежности медико-санитарной информации и сотрудничает со странами в укреплении механизмов создания, обмена и использования высококачественных информационных ресурсов.

Неинфекционные заболевания

Неинфекционные заболевания (НИЗ), включая болезни сердца, инсульт, онкологические заболевания, диабет и хронические легочные заболевания, нарушения психического здоровья, а также насилие и травмы, в общей сложности, приводят к более чем 70% всех случаев смерти в мире. Восемь из 10 таких случаев происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Последствия этих заболеваний выходят за рамки сектора здравоохранения, а для решения возникающих проблем требуется активное межсекторальное сотрудничество.

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Содействие укреплению здоровья на протяжении всей жизни касается всей деятельности ВОЗ и учитывает необходимость привлечения внимания к экологическим факторам риска и социальным детерминантам здоровья, а также к гендерным аспектам, обеспечению справедливости и соблюдению прав человека.

Инфекционные болезни

ВОЗ работает со странами над расширением и обеспечением устойчивого доступа к средствам профилактики, лечения и медицинской помощи в случаях заболевания ВИЧ, туберкулезом, малярией и забытыми тропическими болезнями, а также над снижением заболеваемости болезнями, предотвратимыми с помощью вакцин. В достижении ЦТР 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями) отмечается заметный прогресс, но еще предстоит большая работа в этом направлении.

Борьба с чрезвычайными ситуациями, эпиднадзор и ответные меры

В чрезвычайных ситуациях роль ВОЗ включает руководство ответными мерами, связанными со здравоохранением, и их координацию в целях оказания содействия странам, проведение оценки рисков, определение приоритетов и разработку стратегий, предоставление важнейших технических руководств, обеспечение запасами и финансовыми ресурсами, а также мониторинг ситуации в области здравоохранения. Кроме того, ВОЗ оказывает поддержку странам в укреплении их национального

² При подготовке Информационного бюллетеня использовались материалы с сайта ВОЗ:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/who-at-70/ru>

потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций.

Прогресс за 70 лет

С момента создания ВОЗ ожидаемая продолжительность жизни в глобальных масштабах возросла на 25 лет. Наиболее значимые результаты в отношении здоровья наблюдаются среди детей в возрасте до 5 лет: число детей, умерших в возрасте до пяти лет, в 2016 г. было на 6 миллионов меньше, чем в 1990 году. Побеждена оспа, и близится к завершению ликвидация полиомиелита. Многие страны успешно ликвидировали корь, малярию и такие изнурительные тропические болезни, как дракункулез и элифантоз, а также передачу ВИЧ и сифилиса от матери ребенку.

Благодаря новым рекомендациям ВОЗ в отношении более раннего и более простого лечения, а также усилиям по обеспечению доступа к более дешевым лекарствам-дженерикам 21 миллион человек смогли получить необходимое для спасения жизни лечение от ВИЧ. Бедственная ситуация, в которой находятся 300 миллионов человек, страдающих от инфекции хронического гепатита В и С, наконец-то привлекла глобальное внимание. Инновационные партнерства стали выпускать эффективные вакцины против менингита и Эболы, а также первую в мире вакцину против малярии.

Исторические моменты³



1948

Вступает в силу Устав ВОЗ, и ВОЗ берет на себя ответственность за разработку Международной классификации болезней



1951

На основании работы, проделанной Временным специальным административным учреждением для решения задач, связанных с восстановлением здравоохранения в странах, разрушенных войной, создано Европейское региональное бюро ВОЗ



1952–1957

Открыты вакцины против полиомиелита, что проложило путь к проведению под руководством ВОЗ глобальных кампаний, которые привели к почти полной ликвидации полиомиелита



1963

Становится доступна противокоревая вакцина



1969

Всемирная ассамблея здравоохранения вводит первые Международные медико-санитарные правила, соглашения между государствами-членами о совместной работе по мониторингу и борьбе с основными инфекционными заболеваниями: холерой, чумой, желтой лихорадкой, оспой, возвратным тифом и сыпным тифом



1972

Создана Специальная программа по исследовательской деятельности, разработкам и обучению специалистов в области репродукции человека (HRP) с глобальным мандатом на проведение исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав

³ Материалы взяты с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/about-us/organization/who-at-70/milestones-for-health-over-70-years>



1975

ВОЗ основывает и начинает реализовывать Специальную программу по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (TDR). К 2016 г. 5 из 8 заболеваний, для борьбы с которыми создавалась программа, были близки к элиминации



1977

Опубликован первый перечень основных лекарственных средств. Этот основной перечень включает лекарственные средства, которые необходимы базовой системе здравоохранения. Каждое из лекарственных средств отобрано на основе доказательств его безопасности, эффективности и рентабельности



1978

Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате (Казахстан) ставит историческую цель обеспечения "здоровья для всех", закладывая основу для текущего призыва ВОЗ к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения



1979

В результате возглавляемой ВОЗ 12-летней иммунизационной кампании элиминирована оспа

Программа по ликвидации оспы – 1966-1980 гг.

На протяжении многих веков оспа была одной из самых страшных и смертоносных болезней человечества, история которой насчитывала, по меньшей мере, 3500 лет. Треть и более случаев заболевания заканчивались смертельным исходом, так как помочь больным людям было практически нечем⁴.

В конце 1960-х годов XX века оспа все еще существовала в Африке и Азии. Для борьбы с этой болезнью использовались такие стратегии, как кампании вакцинации, эпиднадзор и профилактические меры, направленные на сдерживание распространения эпидемии из горячих точек и лучшее информирование населения охваченных болезнью районов.

Всемирная ассамблея здравоохранения занималась проблемой оспы со времени своего основания. В 1948 году на ее первой сессии было решено сформировать совместную исследовательскую группу по оспе. В течение последующих лет эта группа поддерживала специальные исследования с целью сравнения воздействия различных штаммов противооспенных вакцин и содействовала усилиям по улучшению способов производства вакцин. В 1955 году на 7-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято решение об оказании финансовой помощи некоторым правительствам и настойчиво рекомендовалось предоставлять вакцины бесплатно. За период 1959-1966 гг. многие страны предоставляли вакцины: один лишь СССР предоставил более 400 миллионов доз вакцины. Однако прогресс шел медленными темпами, и регулярно возникали нехватки вакцин.

⁴ Использованы материалы с сайта ВОЗ:
http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/smallpox_20100517/ru

В 1966 году на 19-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято судьбоносное решение о развертывании глобальной программы по ликвидации оспы, впервые предлагаемой этим же органом в 1959 году. В Докладе Генерального директора на 19-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была предложена новая базовая стратегия. Эта стратегия была принята, и были утверждены специальные фонды. Интенсивная деятельность началась в январе 1967 года. В том году было зарегистрировано более 10 миллионов случаев заболевания и 3 миллиона случаев смерти в 43 странах.

Базовая стратегия состояла из двух компонентов: тщательно контролируемых программ массовой вакцинации, нацеленных на охват 80% населения, и нового подхода к профилактике болезни – эпиднадзору и сдерживанию. Для этого требовались еженедельные доклады о случаях заболевания оспой ото всех медицинских отделений, имеющих специальные бригады для быстрого расследования случаев заболевания и вспышек болезни.

По мере успешного осуществления программы оспа была ликвидирована сначала в Южной Америке и Западной и Центральной Африке, затем в Азии и, наконец, в Восточной Африке. Глобальная ликвидация оспы была в конечном итоге достигнута после выявления в Сомали 26 октября 1977 года последнего случая заражения в естественных условиях. Специальные поисковые программы продолжались во всем мире еще два года для удостоверения в том, что передача инфекции прекращена. Ликвидация оспы была официально провозглашена в 1980 году. Это первая болезнь, побежденная в глобальном масштабе. Такое выдающееся достижение стало возможным благодаря сотрудничеству всех стран мира. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA33.3), принятая 8 мая 1980 года, провозгласила о достижении глобальной цели по ликвидации оспы.

Факторы успеха

Решающими факторами в успешном завершении деятельности по ликвидации были непрерывные научные исследования, технические инновации и адаптация стратегии программы к местным обстоятельствам. Они включали прогрессивные инновации в проведении эпиднадзора и стратегии сдерживания, использование карт для выявления оспы на рынках и во время проведения специальных кампаний сплошного поиска, а также методики изолирования пациентов в их родных селениях или специально отведенных местах.

Эпидемиологические исследования, проводимые работниками на местах, показали, что оспа не распространяется настолько быстро, как это предполагалось в учебниках. Таким образом, эпиднадзор и сдерживание оказались более эффективными, чем считалось ранее. Иммунитет, приобретенный в результате вакцинации, оказался достаточно длительным, и повторная вакцинация в ходе осуществления программы не потребовалась.



На фотографии: Маренникова Светлана Сергеевна д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ. Участник Программы ликвидации оспы на всем ее протяжении, начиная с 1958 года. В течение 25 лет являлась руководителем московского Сотрудничающего центра ВОЗ по оспе и родственным инфекциям. Член двух Международных и Глобальной комиссий по сертификации ликвидации оспы. Вице-председатель комитета по ортопоксвирусам, созданного ВОЗ в 1981 году, чтобы контролировать выполнение рекомендаций на постликвидационный период.

Сулейманов Гассан Давыдович - врач-эпидемиолог, сотрудник Программы ликвидации оспы. Руководил ликвидационными мероприятиями в Пакистане (1971г. - май 1973 г.). Работал в Эфиопии (июнь 1973 г. - октябрь 1974 г.)

Фотогалерея о ликвидации оспы на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://www.who.int/features/2010/smallpox/ru>

Алма-Атинская декларация

В сентябре 1978 года ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) провели в столице Казахстана Алма-Ате историческую международную конференцию по первичной медико-санитарной помощи. Внимание участников конференции было сосредоточено на значении первичной медико-санитарной помощи в национальных службах здравоохранения, а также на ее принципах и организационных моделях, а также перспективах международного сотрудничества в этой области. Конференция приняла Алма-Атинскую декларацию, провозгласившую первичную медико-санитарную помощь ключевым элементом достижения цели обеспечить "здоровье для всех к 2000 году".

Важно подчеркнуть, что в этом смысле первичная медико-санитарная помощь предусматривает переориентацию систем здравоохранения, с тем, чтобы предоставить всему населению возможность пользоваться эффективной **основной помощью** (экономически доступной в конкретных условиях разных стран), содействовать активному привлечению отдельных людей и общин к деятельности в области здравоохранения, а также развитию межсекторального сотрудничества. Как философия, первичная медико-санитарная помощь основана на принципах социального равенства и справедливости, самообеспечения и коммунального развития в деле укрепления здоровья (*Девятая общая программа работы на период 1996-2001 гг. – ВОЗ. Женева. 1995*).

Алма-Атинская Декларация призвала мировое сообщество к новому подходу в вопросах охраны и укрепления здоровья и медико-санитарного обслуживания для сокращения разрыва между богатыми и бедными, достижения более справедливого распределения медико-санитарных ресурсов и достижения всеми народами такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни. Конференция подтвердила, что первичная медико-санитарная помощь является основой приемлемого уровня здоровья во всем мире (*Алма-Атинская Декларация. 1978*).

Здоровье для всех

Тридцать вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, положила начало осуществлению Глобальной стратегии «Здоровье для всех к 2000 году» (1977 г.), призвав государства-члены соответственно разработать и укрепить, а также применить на практике свои стратегии достижения здоровья для всех, осуществляя контроль за их претворением в жизнь и оценку их эффективности, используя для этой цели надлежащие показатели.

Основой этой Стратегии стало утверждение принципов справедливости и равенства в здравоохранении, права каждого человека на получение необходимой медицинской помощи. Она опиралась на совместные действия в секторе здравоохранения и связанных с ним социально-экономических секторах с целью осуществления программ, с наиболее широким охватом населения. Эти программы содержали мероприятия в области укрепления здоровья, профилактики болезней, диагностики, лечения и реабилитации. Стратегия предусматривала также выбор технологии для каждой страны с учетом ее особенностей.

Было решено осуществлять регулярный мониторинг достигнутых результатов, используя 12 глобальных показателей, и проводить оценку эффективности стратегии каждые шесть лет, начиная с 1985 года на национальном, региональном и глобальном уровнях.

«Здоровье для всех к 2000 году» стала первой комплексной стратегией охраны здоровья в мире, предполагающей согласованные межсекторальные действия, направленные на сокращение разрыва между состоянием здоровья людей в развивающихся и развитых странах, а также различных социальных группах населения в одной стране, на основе разработанных национальных стратегий «Здоровье для всех».

Выступление д-ра Х. Малера, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, в связи с представлением его отчета о работе Всемирной организации здравоохранения в 1980-1981 гг. Тридцать пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: Женева, 4 мая 1982 г.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/201759/WHA35_Div-4_rus.pdf

Процесс руководства для развития национального здравоохранения: Основопологающие принципы для использования в поддержку стратегий по достижению здоровья для всех к 2000 г. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 1981 г. – 73 стр.

В настоящем документе представлен весь процесс руководства развитием национального здравоохранения с описанием вышеупомянутых компонентов и их взаимоотношений, а также механизмов, которые необходимы для того, чтобы обеспечить

необходимую преемственность процесса. В документе содержатся также предложения, касающиеся того, каким образом национальные стратегии и планы действий по достижению здоровья для всех могут привести к четким национальным программам здравоохранения и организованным на основе первичной медико-санитарной помощи и соответствующих консультативных служб системам медико-санитарной помощи для обеспечения более сложных видов помощи и поддержки.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141285/Managerial%20process%20for%20national%20health%20development_Rus.PDF

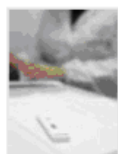
Здоровье-21 – Здоровье для всех в 21-ом столетии

Политика достижения “Здоровья для всех в 21-ом столетии”, принятая всемирным сообществом в мае 1998 г., направлена на претворение в жизнь концепции достижения здоровья для всех, представляющей собой перспективное видение этой проблемы, выдвинутое впервые на Всемирной ассамблее здравоохранения в 1977 г. В этой политике изложены глобальные приоритеты на первые два десятилетия 21-го века и десять задач, направленных на создание для всех людей необходимых условий для достижения и поддержания как можно более высокого достижимого уровня здоровья.

Со времени своего введения в 1980 г. политика достижения «Здоровья для всех» обеспечивала всеобъемлющие рамки для деятельности по улучшению здоровья в Европейском регионе ВОЗ и оказала весьма значительное воздействие на здравоохранительную деятельность. Здесь нашли свое отражение текущие проблемы здравоохранения в Регионе, а также происходящие в нем политические и социально-экономические перемены и предоставляемые при этом возможности. “Здоровье-21” предоставляет лицам, принимающим решения на всех уровнях, этические и научные основы для оценки воздействия на здоровье их курсов политики, а также для того, чтобы руководствоваться требованиями охраны здоровья и соображениями в деятельности в области развития применительно ко всем секторам и слоям общества.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/88593/EHFA5-R.pdf

Другие достижения



1983-1987

Открыт вирус иммунодефицита человека, вызывающий ВИЧ. Лицензирован первый антиретровирусный препарат для борьбы с ВИЧ-инфекцией и профилактики ее перехода в СПИД, что приводит к изменению приоритетов ВОЗ



1995

Начато использование стратегии DOTS (лечение под непосредственным наблюдением) в целях сокращения бремени туберкулеза (ТБ). К концу 2013 г. благодаря диагностике и лечению ТБ в соответствии с этой стратегией спасены 37 млн жизней



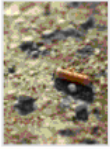
2000

Мировые лидеры обязуются достичь Целей тысячелетия в области развития (ЦРТ)



2002

Европейский регион ВОЗ сертифицирован как свободный от полиомиелита



2003

Принята Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, первый глобальный договор ВОЗ в области общественного здравоохранения



2005

Всемирная ассамблея здравоохранения пересматривает Международные медико-санитарные правила в целях предотвращения угроз в области общественного здравоохранения и реагирования на них с выходом за рамки конкретных заболеваний



2006

Число детей, умирающих в возрасте до 5 лет, сокращается до менее 10 млн человек



2008

В докладе "Мировая статистика здравоохранения" отмечается общемировой переход от инфекционных заболеваний к неинфекционным заболеваниям (НИЗ)



2009

Появляется новый вирус гриппа H1N1. ВОЗ совместно с партнерами занимается разработкой вакцин против гриппа



2010

ВОЗ разрабатывает перечень вариантов для сбора достаточных средств и устранения финансовых барьеров, с тем чтобы все люди, особенно те, кто ограничен в средствах для оплаты медико-санитарной помощи, имели доступ к основным услугам здравоохранения. Задачей является стремление к всеобщему охвату услугами здравоохранения



2012

Государства-члены ВОЗ впервые устанавливают глобальные целевые ориентиры в отношении профилактики и борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и другими НИЗ



2012

Приняты основы европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, предлагающие лицам, формирующим политику, перспективное видение, стратегический путь, набор приоритетов и широкий спектр эффективных мер, направленных на улучшение здоровья, борьбу с неравенствами в отношении здоровья и обеспечение здоровья будущих поколений в Европейском регионе ВОЗ



2014

В Западной Африке разразилась самая крупная в истории вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола. ВОЗ задействует тысячи технических экспертов, вспомогательный персонал и оборудование с целью остановить вирус Эбола



2015

Европейский регион ВОЗ объявлен свободным от малярии



2015

Приняты Цели в области устойчивого развития (ЦУР)



2016

ВОЗ объявляет о сокращении до нуля числа случаев заболевания, вызванного вирусом Эбола, в Восточной Африке. Однако распространение вируса Зика является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение



2018

ВОЗ вновь берет на себя обязательства путем согласованных действий обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения – для всех и везде

Выпуск международных эталонных материалов

С самого начала своего существования ВОЗ объединяла ведущих экспертов в области здравоохранения в мире для работы над рекомендациями и международными эталонными материалами, начиная от Международной классификации болезней, используемой в настоящее время в 100 странах в качестве общего стандарта для регистрации болезней и определения тенденций в области здравоохранения, до Перечня основных лекарственных средств ВОЗ – руководства для стран в отношении основных лекарственных средств, необходимых для национальных систем здравоохранения. В ближайшие недели ВОЗ опубликует первый в мире Перечень основных диагностических средств.

Изменения на местах

В течение десятилетий сотрудники ВОЗ работали вместе с правительствами и специалистами здравоохранения на местах. В первые годы основное внимание уделялось таким инфекционным болезням, как оспа, полиомиелит и дифтерия. Так, например, Расширенная программа по иммунизации, созданная ВОЗ в начале 1970-х гг., с помощью ЮНИСЕФ, ГАВИ, Альянса по вакцинам и других партнеров обеспечивала доступ к спасающим жизни вакцинам для миллионов детей. По оценкам ВОЗ, иммунизация позволяет предотвращать 2-3 миллиона случаев смерти в год.

Реагирование на новые проблемы

За последние десятилетия в мире возросло бремя неинфекционных заболеваний, таких как рак, диабет и болезни сердца. В настоящее время эти болезни являются причиной 70% всех случаев смерти. Поэтому сейчас ВОЗ, вместе с органами здравоохранения во всем мире, уделяет основное внимание продвижению здорового питания, физической активности и регулярных проверок здоровья.

Организация проводит глобальные медико-санитарные кампании по профилактике диабета, высокого кровяного давления и депрессии. Она также проводила переговоры по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака - эффективному инструменту, способствующему сокращению заболеваемости и смертности, связанной с табаком.

Использование данных для определения направлений нашей деятельности

Для отслеживания прогресса во всех этих областях необходима надежная система мониторинга. Данные, собранные в разных странах мира, хранятся в Глобальной

обсерватории здравоохранения ВОЗ, которая предоставляет их для общего пользования. Этот мощный инструмент помогает странам получить четкое представление о том, кто, какими болезнями и где болеет с тем, чтобы страны могли направить свои усилия туда, где они больше всего необходимы.

Оставаясь в состоянии постоянной готовности

Ежегодно ВОЗ изучает тенденции в эволюции вирусов гриппа для определения состава вакцины против следующего сезонного гриппа. Организация находится в состоянии постоянной готовности к угрозе пандемического гриппа. Через сто лет после пандемии гриппа 1918 г. ВОЗ полна решимости не допустить, чтобы человечество вновь столкнулось с такой угрозой для глобальной безопасности в области здравоохранения.

Результатом вновь подтвержденной готовности не допускать, чтобы вспышки болезней превращались в эпидемии, и лучше и быстрее реагировать на гуманитарные чрезвычайные ситуации стало создание новой программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, действующей на всех трех уровнях Организации. В настоящее время ВОЗ принимает меры в связи со вспышками болезней и гуманитарными кризисами более чем в 40 странах.

В мае 2018 г. на Всемирной ассамблее здравоохранения Организация предложит новую амбициозную программу, основанную на извлеченных уроках и опыте, накопленном за прошедшие 70 лет. Ее центральным элементом будет достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения еще для 1 миллиарда человек; защита еще 1 миллиарда человек от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и предоставление возможностей для улучшения здоровья и благополучия еще для 1 миллиарда человек к 2023 г., то есть к середине срока, установленного для выполнения Повестки дня в области устойчивого развития (2030 г.).

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2013 г. – 221 стр.**

В 2012 г. Европейский региональный комитет ВОЗ утвердил два варианта политики Здоровье-2020. Оба этих варианта приводятся в настоящей публикации. В сокращенном варианте рамочной основы, который ориентирован на европейских политических деятелей и лиц, вырабатывающих политику, рассказывается об основных ценностях и принципах политики Здоровье-2020, а также приводятся ключевые стратегические рекомендации в отношении действий в интересах здоровья и благополучия населения. Развернутая версия рамочной основы политики и стратегии содержит более подробную информацию в отношении фактических данных и практических действий.

Настоящая политика предусматривает две стратегические задачи, в основе которых лежат принципы соблюдения социальной справедливости, обеспечения гендерного равенства и прав человека, а также улучшения стратегического руководства в интересах здоровья. Политика призвана стать инструментом для укрепления здоровья и благополучия людей и повышения уровня справедливости в отношении здоровья с учетом конкретных условий каждой страны и сложившихся в них политических и

организационных обстоятельств. Это гибкое, "живое" руководство по вопросам политики и стратегий.

Выполнение подобных задач в равной мере требует усилий как в политической, так и в научной сфере, и поэтому в политике Здоровье-2020 огромное значение придается и политической приверженности, и опыту экспертов, и участию гражданского общества. Будучи ориентированной на нахождение "решений", настоящая рамочная основа предлагает одновременно достижимые и практичные, и в то же время гибкие варианты политики, которые могут успешно осуществляться в изменяющихся условиях любой страны.

Полный текст публикации на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf

- **Международные медико-санитарные правила (2005 г.). ТРЕТЬЕ ИЗДАНИЕ. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 92 стр.**

Цель и сфера применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) состоят в «предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли». Поскольку ММСП (2005 г.) не ограничиваются конкретными болезнями, но применяются к новым и постоянно изменяющимся рискам для здоровья населения, они предназначены для того, чтобы в течение длительного времени соответствовать международным мерам в ответ на возникновение и распространение болезней. ММСП (2005 г.) также обеспечивают правовую основу для важных медико-санитарных документов, применяемых для международных поездок и транспорта, а также для санитарной защиты пользователей аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

Настоящее третье издание содержит текст ММСП (2005 г.), текст резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.3, пересмотренный вариант Приложения 7 (относительно срока действия вакцинации против желтой лихорадки и соответствующих свидетельств), который вступил в силу 11 июля 2016 г., версию Медико-санитарной части Генеральной декларации самолета, вступившую в силу 15 июля 2007 г., а также дополнения, содержащие обновленный список государств-участников, и другие сообщения государств-участников, касающиеся ММСП (2005 г.).

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246188/1/9789244580493-rus.pdf>

- **Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2005 г. – 47 стр.**

21 мая 2003 г. 56 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения единодушно приняла Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA 56.1). Конвенция представляет собой многосторонний договор, в котором рассмотрены действенные и эффективные мероприятия, направленные на снижения вредного воздействия употребления табачных изделий. Внедрение в практику положений Конвенции

представляет для международного сообщества важный шаг вперед на пути достижения здоровья для всех членов общества.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_russian.pdf

- **Ten years in public health, 2007–2017: report by Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization (Десять лет в области общественного здравоохранения - 2007-2017 годы. Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения д-ра Маргарет Чен). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 152 стр.**

«Десять лет в области общественного здравоохранения - 2007-2017 годы» описывает эволюцию глобального общественного здравоохранения во время пребывания в должности Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен. В публикации представлены успехи, неудачи и проблемы, которые имели место во время ее пребывания в должности. Оценка этих этапов показывает, что нужно делать, когда достигаются поставленные задачи или возникают новые угрозы. В главах книги отражено, как техническое руководство ВОЗ может привлечь нескольких партнеров, работающих вместе в рамках согласованных стратегий. Важность привлечения руководства стран и участия гражданского общества неоднократно подчеркивается во всех главах.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255355/9789241512442-eng.pdf>

- **Healthier, fairer, safer: the global health journey 2007–2017 (Более здоровое, более справедливое, более безопасное: путешествие в глобальное здравоохранение в 2007-2017 годы). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 72 стр.**

Этот независимый доклад, подготовленный по заказу ВОЗ и написанный сэром Лиамом Дональдсоном, отражает тенденции, достижения и проблемы в области глобального здравоохранения за последнее десятилетие, в течение которых д-р Маргарет Чен работала Генеральным директором ВОЗ. В нем обсуждается роль ВОЗ в решении таких вопросов, как рост неинфекционных заболеваний, скачки ожидаемой продолжительности жизни и возникающие угрозы, такие как изменение климата и устойчивость к противомикробным препаратам.

С начала XXI века произошло усиление глобализации. За это время мир пережил серьезный финансовый кризис, в то время как серьезные вооруженные конфликты и ухудшение ситуации в области безопасности в некоторых частях мира привели к массовым перемещениям и миграции населения. Работники общественного здравоохранения были подвергнуты нападению или даже убиты при осуществлении своей гуманитарной работы. Изменение климата вызвало много экстремальных погодных явлений с разрушительными последствиями для населенных пунктов. Все эти факторы оказали большое влияние на здоровье и благосостояние наций и общин, особенно тех, которые находятся в беднейших частях мира.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255351/1/9789241512367-eng.pdf>

- [Jo Eirik Asvall's memorial guide 1931–2010 \(Джо Эйрик Асвалл, 1931–2010 гг. Мемориальное издание\). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2010 г – 212 стр..](#)

Д-р Джо Эйрик Асвалл занимал пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ в период с 1985 по 2000 г. Убежденный и преданный сторонник подхода “Здоровье для всех”, он являл собой яркий пример лидерства в деле общественного здравоохранения. В основу настоящего мемориального издания, отображающего жизненный путь и достижения д-ра Асвалла, легли интервью с ним самим и воспоминания его 60 коллег и друзей. После выхода в отставку из Европейского регионального бюро ВОЗ он продолжал активную работу во главе Датского центра по реабилитации жертв пыток и научным исследованиям по данной проблеме. Д-р Асвалл скончался в феврале 2010 г., сохраняя до конца жизни свою преданность идеалам “Здоровья для всех” во имя будущего развития общественного здравоохранения в Европе.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/121387/E94246.pdf

**Подробнее на сайте Всемирной организации
здравоохранения:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/who-at-70/ru>

**и на сайте Европейского регионального
бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/ru/about-us/organization/who-at-70>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>