

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ
ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАФЕДРА ЭПИДЕМИОЛОГИИ, БИОСТАТИСТИКИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

**КРАТКИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГЛОБАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И
РАЗВИТИЕ»**

5 КРЕДИТОВ

Искакова Ф.А.

Доцент кафедры

АЛМАТЫ, 2025

Конспект лекций по дисциплине Глобальное здоровье и развитие

Л1. Введение в глобальное здоровье.

Глобальное здоровье — это область знаний и практики, направленная на улучшение здоровья населения во всем мире и достижение справедливости в отношении здоровья. Оно выходит за рамки национальных границ, фокусируясь на транснациональных проблемах и коллективных действиях. Ключевые принципы включают междисциплинарность, справедливость и сотрудничество. Объектом изучения являются здоровье всего мирового населения, а не отдельных стран. Эта дисциплина решает проблемы, требующие глобальных решений, такие как пандемии или изменение климата.

Л2. Глобальное бремя болезней.

Концепция глобального бремени болезней (ГББ) измеряет потери от болезней, травм и факторов риска с помощью показателей DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности). ГББ анализирует разницу между фактическим и идеальным здоровьем населения. В последние десятилетия наблюдается сдвиг от преобладания инфекционных болезней к росту доли неинфекционных заболеваний (НИЗ). Однако в странах с низким доходом сохраняется высокое бремя инфекций, недостаточного питания и проблем материнского здоровья. Анализ ГББ помогает приоритизировать ресурсы и формировать политику в области здравоохранения.

Л3. Детерминанты здоровья глобального масштаба.

Здоровье определяется сложным взаимодействием социальных, экономических, экологических и политических факторов, выходящих за рамки системы здравоохранения. К ключевым детерминантам относятся уровень доходов, образование, гендерное равенство, доступ к чистой воде и санитарии, состояние окружающей среды и политическая стабильность. Глобализация, торговля и миграция также становятся важными транснациональными детерминантами. Неравенство в распределении этих факторов между и внутри стран является основной причиной глобального неравенства в здоровье. Устранение этих коренных причин требует межсекторального подхода.

Л4. Здоровье и развитие. Цели устойчивого развития (ЦУР).

Здоровье является одновременно предпосылкой, результатом и индикатором устойчивого развития. Цели устойчивого развития (ЦУР) ООН до 2030 года представляют собой всеобъемлющую программу развития, где здоровье напрямую отражено в ЦУР 3 («Хорошее здоровье и благополучие»). Однако здоровье связано практически со всеми целями, такими как ликвидация

нищеты (ЦУР 1), голода (ЦУР 2), гендерное равенство (ЦУР 5) и борьба с изменением климата (ЦУР 13). Достижение ЦУР требует интеграции усилий в области здравоохранения, экономики, экологии и социальной политики. Показатели здоровья служат важным маркером прогресса в развитии.

Л5. Инфекционные заболевания в глобальном контексте.

Инфекционные болезни остаются основной причиной смертности во многих регионах мира, несмотря на прогресс в их контроле. Глобализация, урбанизация, изменение климата и устойчивость к антимикробным препаратам способствуют их распространению. Пандемии (COVID-19, грипп) демонстрируют уязвимость глобальной системы здравоохранения. Ключевые направления борьбы включают эпиднадзор, быстрое реагирование, вакцинацию (инициативы типа GAVI) и усиление систем первичной медико-санитарной помощи. Успех зависит от международного сотрудничества и соблюдения Международных медико-санитарных правил (ММСП).

Л6. Неинфекционные заболевания (НИЗ) как глобальная проблема.

НИЗ (сердечно-сосудистые болезни, рак, диабет, хронические респираторные заболевания) являются ведущей причиной смертности в мире, на которую приходится более 70% всех смертей. Их рост обусловлен такими факторами риска, как нездоровое питание, низкая физическая активность, употребление табака и алкоголя. НИЗ все больше затрагивают население стран с низким и средним уровнем дохода, создавая двойное бремя болезней. Они наносят значительный экономический ущерб из-за потери трудоспособности и высоких затрат на лечение. Профилактика НИЗ через регулирование факторов риска — наиболее эффективная и экономичная глобальная стратегия.

Л7. Здоровье матери и ребенка. Репродуктивное здоровье.

Снижение материнской и детской смертности — ключевой индикатор развития и эффективности системы здравоохранения. Основные причины смертности — предотвратимые: осложнения родов, инфекции, недоношенность, недостаточное питание. Репродуктивное здоровье включает право на доступ к контрацепции, безопасному аборту, лечению ИППП и просвещение. Неравенство в доступе к качественной медицинской помощи между и внутри стран остается огромной проблемой. Достижение ЦУР 3 (снижение материнской смертности) и 5 (гендерное равенство) неразрывно связаны.

Л8. Питание и продовольственная безопасность.

Недоедание имеет три формы: недостаточное питание (голод), дефицит микронутриентов («скрытый голод») и избыточный вес/ожирение.

Продовольственная безопасность означает физический и экономический доступ к безопасной и питательной пище. Глобальные проблемы включают рост ожирения при сохраняющемся голоде, влияние климатических

изменений на урожайность и доминирование нездоровых пищевых продуктов. Питание в первые 1000 дней жизни (от зачатия до 2 лет) критически важно для здоровья в будущем. Решение требует комплексного подхода: от поддержки сельского хозяйства до регулирования рынка и просвещения.

Л9. Изменение климата и здоровье планеты.

Изменение климата — крупнейшая угроза здоровью человечества в XXI веке. Прямые последствия: тепловые удары, стихийные бедствия. Косвенные: распространение инфекционных болезней (малярия, лихорадка денге), неурожай и голод, нехватка воды, вынужденная миграция. Сокращение выбросов парниковых газов и переход к «зеленой» экономике — меры по смягчению последствий. Адаптация систем здравоохранения к новым рискам — необходимая стратегия. Борьба с изменением климата — это мощная возможность для улучшения здоровья населения через чистый воздух, активный транспорт и здоровое питание.

Л10. Системы здравоохранения в разных странах мира.

Системы здравоохранения различаются по моделям финансирования (бюджетная, страховая, частная), организации и предоставления услуг. Основные задачи: обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), качество, финансовая защита и удовлетворенность населения. Слабые системы здравоохранения — главное препятствие для улучшения глобальных показателей здоровья. Ключевые компоненты эффективной системы: кадры, финансирование, информационные системы, лекарственное обеспечение, управление. Уроки, извлеченные из сравнения систем разных стран (например, Beveridge, Bismarck), помогают в реформировании.

Л11. Главные игроки в глобальном здоровье.

Акторами в сфере глобального здоровья являются многосторонние организации (ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирный банк), национальные правительства и агентства (например, USAID), неправительственные организации (Врачи без границ, Фонд Гейтсов), фонды, академические институты и частный сектор (фармкомпании). Их роли и интересы часто пересекаются и могут конфликтовать. ВОЗ играет координирующую и нормативную роль. Современная архитектура глобального здоровья характеризуется множественностью акторов, что требует усиления координации и подотчетности для эффективной работы.

Л12. Гуманитарные кризисы и здоровье.

Гуманитарные кризисы (вооруженные конфликты, стихийные бедствия) приводят к краху систем здравоохранения, нарушению доступа к помощи и росту смертности от предотвратимых причин. Характерные проблемы: инфекционные вспышки, травмы, недоедание, нарушение репродуктивного здоровья и психические расстройства. Принципы гуманитарной помощи:

гуманность, нейтральность, беспристрастность, независимость. Ключевые задачи: координация помощи, эпиднадзор, обеспечение водой и санитарией, вакцинация, защита уязвимых групп. Восстановление систем здравоохранения — важнейший этап посткризисного восстановления.

Л13. Этика и права человека в глобальном здоровье.

Доступ к основным услугам здравоохранения является фундаментальным правом человека. Этические дилеммы включают распределение ограниченных ресурсов, приоритизацию вмешательств, проведение исследований в уязвимых популяциях и баланс между индивидуальными правами и общественным благом (как при карантине). Принципы справедливости, солидарности и социальной справедливости лежат в основе глобального здоровья. Уважение к культурным особенностям не должно идти вразрез с правами человека. Этические рамки необходимы для ответственной политики и практики.

Л14. Глобальное здоровье в эпоху после COVID-19.

Пандемия COVID-19 обнажила системные слабости: неравенство в доступе к услугам, неготовность систем здравоохранения, дезинформацию и слабую глобальную координацию. Она ускорила цифровизацию здравоохранения и разработку вакцин. Ключевые уроки: необходимость инвестиций в первичную медико-санитарную помощь, сильные системы эпиднадзора, глобальную научную коопération и механизмы справедливого распределения ресурсов (например, вакцин). Пандемия подчеркнула взаимосвязь здоровья, экономики и социальной стабильности. Восстановление должно быть направлено на создание более устойчивых и справедливых систем.

Л15. Будущее глобального здоровья: вызовы, технологии и этика.

Основные вызовы будущего: рост НИЗ, угроза новых пандемий, устойчивость к антибиотикам, последствия изменения климата, старение населения и социально-экономическое неравенство. Технологии (искусственный интеллект, геномика, телемедицина, мобильные приложения) предлагают революционные возможности для профилактики, диагностики и мониторинга. Однако их внедрение требует решения вопросов этики, доступа, конфиденциальности данных и регулирования. Будущее глобального здоровья зависит от способности укреплять многостороннее сотрудничество, инвестировать в системы здравоохранения и ставить справедливость в центр всех стратегий.