

SECURITATEA SĂNĂTĂȚII PUBLICHE GLOBALE

Guenael Rodier, Allison L. Greenspan, James M. Hughes, David L. Heymann
World Health Organization, Geneva, Switzerland și Emory University, Atlanta, Georgia, SUA

*„Când lumea este la risc colectiv, apărarea devine o responsabilitate împărțită de toate națiunile“,
Dr. Margaret Chan, director general, OMS, Ziua Mondială a Sănătății, 2007*

Cadrul regulilor recent revizuite ale sănătății internaționale este cheia în efortul de a întări securitatea mondială a sănătății publice. Regulile, care au fost adoptate cu unanimitate de voturi de către Adunarea Mondială pentru Sănătate pe 23 mai 2005, sunt rezultatul experienței câștigate și al lecțiilor învățate în ultimii 30 de ani. Acest cadru legal internațional include un angajament din partea OMS (Organizația Mondială a Sănătății) și din partea fiecărui stat membru OMS de dezvoltare a capacității de profilaxie, detectare a bolilor și răspuns. Acesta oferă standarde de abordare a amenințărilor la adresa sănătății publice care au potențial de a deveni urgențe globale. Succesul se va baza pe capacitatea și performanța sistemelor naționale de sănătate publică, ancorate de institute naționale de sănătate publică puternice (INSP). Noua Asociație Internațională a Institutelor Naționale de Sănătate Publică are ca scop întărirea și revigorarea deja existentelor INSP-uri, crearea de noi INSP-uri acolo unde acestea nu există și oferirea de fonduri pentru susținerea priorităților de dezvoltare a INSP-urilor.

La începutul epidemiei de SARS din 2003, pregătirea pentru urgențele de sănătate publică a fost adusă pe primul loc în conștiința internațională. Apariția și răspândirea globală rapidă a SARS a demonstrat tuturor – inclusiv liderilor mondiali, miniștrilor sănătății, prim-miniștrilor și celor mai importanți oameni în stat – că o boală infecțioasă poate să treacă granițele repede și să reprezinte amenințări la adresa sănătății și economiei la o scară inimaginabilă (1, 2). De atunci, stabilirea virusului patogen al gripei aviare (H5N1) la stolurile de păsări din țările asiatice și răspândirea virusului în Europa și Africa au alertat lumea față de o

pandemie de gripă și a confirmat urgența întăririi sistemelor de sănătate publică și a dezvoltării spitalelor din întreaga lume.

Îmbinarea provocărilor ridicate de amenințările pentru securitatea sănătății publice față de bolile infecțioase noi și reemergente și îngrijorărilor față de răspândirea internațională a substanțelor chimice sau biologice reprezintă provocările asigurării securității sănătății individuale. Aceste ultime provocări includ agenda nedefinitivă a lărgirii accesului la medicamente, vaccinuri și alte intervenții necesare pentru controlul bolilor endemice precum malaria, infecțiile acute ale tractului respirator inferior, bolile diareice, oreionul și tuberculoza, precum și preocuparea față de problemele ridicate de HIV/SIDA, bolile tropicale neglijate, urgențele umanitare și schimbările de mediu globale.

Nivelul, tipul și complexitatea acestor provocări moderne pentru securitatea sănătății cer noi abordări de o dimensiune și putere asemănătoare. Protejarea lumii față de amenințările transnaționale pentru sănătate cer o perspectivă globală a sănătății publice și investiții în infrastructura de sănătate publică internațională. Tema din acest an a Zilei Mondiale a Sănătății și a Raportului pentru Sănătatea Mondială 2007 este securitatea sănătății publice globale – necesitatea reducerii vulnerabilității oamenilor din întreaga lume față de riscurile noi pentru sănătate, acute sau rapid transmisibile, mai ales față de cele care trec granițele internaționale (5). Prin cerința către toate națiunile de a „investi în sănătate și de a construi un viitor mai sigur“, OMS subliniază nevoia de colaborare între națiuni pentru sporirea capacității colective și a infrastructurii, cu scopul de a răspunde potențialelor urgențe de sănătate internaționale și altor riscuri

pentru sănătatea publică. După cum au arătat ultimele evenimente, securitatea sănătății publice globale este un proces complex, costisitor care cere multă informație, o conducere națională și o infrastructură puternică pentru sănătatea publică, colaborare cu celelalte țări, capacitatea de a identifica problemele rapid și de a oferi soluții bazate pe dovezi în timp real, forțe de muncă bine pregătite și echipate, laboratoare funcționale și servicii de livrare, capacitatea de a susține intervenții și capacitatea de a răspunde la evenimente neașteptate (5,6). Investițiile în aceste elemente vor întări nu numai sănătatea publică mondială, ci și infrastructura necesară pentru sporirea accesului la serviciile de sănătate și îmbunătățirea rezultatelor privind sănătatea individuală, ceea ce va ajuta la întreruperea ciclului sărăciei și a instabilității politice, contribuind astfel la dezvoltarea economică națională și la îndeplinirea Scopurilor de Dezvoltare ale Mileniului (7).

Un punct de reper în efortul de întărire a securității sănătății publice globale este cadrul noilor și revizuitelor Reglementări pentru Sănătatea Internațională (RSI [2005]) (8), înțelegerea globală legală desemnată să construiască și să întărească sistemele naționale de alertă și răspuns. Votate în unanimitate de către Adunarea pentru Sănătatea Mondială pe 23 mai 2005, reglementările sunt rezultatul experienței câștigate și al lecțiilor despre securitatea sănătății globale învățate în ultimii 30 de ani. Acest cadru legal global constituie „o dezvoltare majoră în folosirea legii internaționale în scopuri privind sănătatea publică.” (9) Include un angajament din partea OMS și din partea fiecăruia din cele 193 de state membre de a îmbunătăți capacitatea de profilaxie a bolii, detectarea și răspunsul la boală și oferă reguli de bază pentru abordarea amenințărilor la adresa sănătății publice naționale care au potențial de a deveni urgențe internaționale. Adoptarea noilor reglementări a încheiat un proces de 10 ani de revizuire, stimulat de epidemia de ciumă din India din 1994 (10) și de epidemia de febră hemoragică Ebola în fostul Zair în 1995 (11). Reglementările revizuite au intrat în vigoare pentru toate statele membre OMS.

TIMPURI NOI, CERINȚE NOI

Reglementările revizuite reflectă o înțelegere crescută față de cel mai bun mod de a preveni răspândirea globală a bolilor: detectarea și controlul cât timp ele sunt încă locale. Statele membre OMS au obligația de a evalua și alerta rapid

comunitatea globală despre posibilele amenințări ale bolilor și de a preveni și controla răspândirea bolilor în interiorul și exteriorul granițelor lor. În comparație cu primele reglementări adoptate în 1969 (12), RSI (2005) extinde sfera bolilor și evenimentelor care trebuie raportate internațional, oferă criterii pentru identificarea noilor evenimente epidemice și arată condițiile de implicare a comunității internaționale în răspunsul la epidemie. Revizuirea include următoarele 5 schimbări esențiale.

SFERĂ EXTINSĂ

Reglementările anterioare erau aplicate doar la 3 boli infecțioase: holeră, ciumă și febră galbenă. RSI (2005) reflectă conceptele schimbătoare față de controlul bolii, conturat de amenințări recente și imperioase și de experiențele ultimelor 2 decenii în detectarea și răspunsul la epidemii. Apariția și reapariția unei cascade de boli infecțioase întreținută de globalizare și călătoriile internaționale (13), amenințarea cu terorismul biologic și noile amenințări pentru mediul înconjurător (14) au evidențiat necesitatea unei vigilențe crescute și a capacității de recunoaștere și management al riscurilor și urgențelor din sănătatea publică. Apariția și răspândirea SARS și potențialul pandemic al răspândirii tulpinilor gripei aviare (H5N1) – cu efectele lor combinate asupra sănătății și economiei – au confirmat imposibilitatea de aplicare a RSI din 1969 la cele mai multe boli infecțioase, emergente și reemergente.

Reglementările revizuite înlocuiesc cadrul de lucru anterior, specific pentru boli, cu unul construit pe ideea de notificare la timp în legătură cu toate evenimentele care ar putea constitui o urgență de sănătate publică de interes internațional, luând în considerare contextul în care survine evenimentul (15). Avantajul acestei abordări este aplicabilitatea la amenințările existente, ca și la cele noi și neprevăzute. Reglementările recunosc, de asemenea, existența amenințărilor pentru sănătatea publică în afara contextului bolii infecțioase, precum cele asociate cu dezastrele naturale, accidentele industriale sau chimice și alte modificări de mediu, care ar putea trece granițele internaționale.

INSTRUMENTUL DE DECIZIE ȘI NOTIFICAREA

Extinderea sferei RSI de la raportarea a trei boli, la raportarea oricărei urgențe de sănătate publică de interes internațional a necesitat un algoritm pentru a ajuta la identificarea acestor evenimente.

Instrumentul de decizie care a rezultat (vezi (8), anexa 2, p. 43) identifică un set limitat de criterii utilizate de statele membre pentru îndeplinirea obligației de a determina dacă un eveniment care se produce pe teritoriul lor ar putea constitui o urgență de sănătate publică de interes internațional și care cere notificarea formală a OMS în 24 de ore de la evaluare. În esență, evenimentele care trebuie raportate sunt cele care îndeplinesc cel puțin două dintre criteriile următoare:

- Este grav impactul asupra sănătății publice?
- Este evenimentul neobișnuit sau neașteptat?
- Există un risc semnificativ de răspândire internațională?
- Există un risc semnificativ pentru transportul internațional sau de restricții de călătorie?

Pentru a facilita utilizarea acestui instrument de decizie, care necesită o oarecare judecată pentru a răspunde întrebărilor de mai sus, Anexa 2 a reglementărilor oferă exemple specifice de evenimente care ar putea constitui o urgență pentru sănătatea publică de interes internațional. Pe lângă această sferă lărgită de notificare, RSI (2005) include o listă cu boli care trebuie raportate la OMS imediat, indiferent de contextul în care apare boala. Această listă include variola, poliomielite cauzată de tipul sălbatic de polio-virus, gripa umană cauzată de un nou subtip, sau SARS. În plus, un eveniment care implică anumite alte boli (de ex.: holera, ciurma pneumonică, febra galbenă, febrele virale hemoragice) cere o evaluare atentă, folosind instrumentul de decizie pentru a determina dacă notificarea este indicată. Nevoia recunoașterii bolilor specifice cere facilități adecvate de diagnostic în laborator.

După ce un eveniment este raportat, doar directorul general al OMS poate lua hotărârea dacă evenimentul constituie formal o urgență de interes internațional pentru sănătatea publică. Totuși, directorul general se va consulta mai întâi cu statul afectat și va asculta punctul de vedere al comitetului pentru urgențe. Acest comitet, format din experți din noua ramură de experți stabiliți prin RSI, este constituit în mod special pentru a analiza evenimentul raportat și pentru a da sfaturi directorului general dacă evenimentul constituie o urgență de interes internațional pentru sănătatea publică și dacă trebuie dată doar o recomandare temporară. La cerere, OMS va putea oferi suport tehnic țărilor afectate, inclusiv mobilizarea Rețelei de alertă și răspuns la epidemiile globale.

PUNCTELE DE CONCENTRARE ȘI CONTACT

O a treia inovație a RSI (2005) este cerința pentru statele membre să desemneze „puncte naționale de concentrare RSI” ca legătură operațională de notificare și raportare la OMS și pentru ca OMS să numească „punctele de contact RSI”. Comunicarea efectivă între aceste două entități organizaționale va fi de maxim interes pentru managementul rapid al unei posibile urgențe de interes internațional pentru sănătatea publică. Punctele de concentrare RSI, sau persoane desemnate de acestea, trebuie să fie tot timpul accesibile, în concordanță cu RSI (2005).

FACILITĂȚILE NAȚIONALE DE BAZĂ PENTRU SUPRAVEGHERE ȘI RĂSPUNS

Experiențele din ultimii câțiva ani au arătat că urgențele de sănătate publică expun punctele slabe și vulnerabilitatea infrastructurii naționale și subnaționale de sănătate publică. A patra schimbare cere statelor membre să dezvolte, să întărească și să mențină facilitățile de bază pentru: 1) a detecta, evalua, notifica și raporta evenimentele și 2) a răspunde prompt și eficient la riscurile pentru sănătatea publică și la urgențele de interes internațional pentru sănătatea publică. Statelor părți li se cere să completeze o evaluare a facilităților în timp de 2 ani de la intrarea în vigoare a noilor reglementări RSI și, după această evaluare, să dezvolte infrastructura sănătății publice și resursele umane care asigură îndeplinirea completă a RSI în timp de 5 ani de la intrarea acestora în vigoare. Această evaluare trebuie să conducă la dezvoltarea planurilor de acțiune națională care vin în întâmpinarea cerințelor de bază în privința facilităților pe care Anexa 1 a reglementărilor le specifică pentru diferite nivele (de ex. Comunitatea locală sau răspunsul sănătății publice primar, intermediar și național), precum și aeroporturile, porturile și pasajele subterane desemnate. Pentru aceste puncte de intrare naționale, RSI (2005) mai introduce condiții speciale pentru călători, inclusiv obligația de a fi tratați cu respect față de demnitatea lor, drepturile umane și libertatea fundamentală.

SUSTINEREA OMS

OMS trebuie să asiste toate țările membre în îndeplinirea acestor noi obligații. La cerere, OMS va colabora cu statele pentru a evalua facilitățile pentru sănătatea publică și pentru a facilita cooperarea tehnică, suportul logistic și mobilizarea

de resurse financiare pentru întărirea facilităților de monitorizare și răspuns. Statele vor acționa pe baza strategiilor naționale și regionale deja existente precum Strategia Pacific Asia pentru bolile emergente în regiunile OMS din Asia de sud-est și regiunile din Pacificul de vest (16) și strategia de răspuns și monitorizare integrate din regiunile africane (17). În multe țări, planurile naționale de acțiune se pot consolida pe baza planurilor de pregătire pentru gripa pandemică, dezvoltate sub îndrumarea OMS. Ghidurile și inițiativele specifice OMS, în special în domeniile de verificare externă a calității laboratoarelor, strângerii de date și analiză la nivelul sănătății districtului și funcțiile de coordonare a institutelor de sănătate publică naționale sunt în dezvoltare. Biroul Lyon pentru pregătire și răspuns la epidemia națională al OMS este dedicat susținerii statelor și îndeplinirii cerințelor de bază pentru facilitățile naționale cerute de RSI (2005).

Conform cu RSI (2005) noile puteri ale OMS includ responsabilitatea adunării de informații care nu este limitată doar la notificările sau consultările oficiale ale statelor, ci acoperă toate dovezile disponibile științific și alte informații relevante. OMS poate consulta rapoarte neoficiale și să ceară statelor să colaboreze la verificare. OMS are, de asemenea, puterea de a recomanda și coordona măsuri care vor ajuta la controlul răspândirii internaționale a bolii, inclusiv acțiuni pentru sănătatea publică în porturi, aeroporturi și granițe terestre și în mijloace de transport folosite pentru călătoriile internaționale.

ROLUL IMPORTANT AL INSTITUTELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Din cauza faptului că facilitățile naționale pentru sănătate publică nu sunt adecvate, eforturile de a întări securitatea sănătății publice sunt subminate. Astfel, RSI (2005) impune responsabilități substanțiale statelor pentru a-și îmbunătăți facilitățile pentru sănătatea publică și infrastructura. Totuși, în ciuda noilor scopuri extinse incluse în RSI (2005), îmbunătățirile securității sănătății publice depind de ceea ce sunt capabile să facă statele membre. Succesul se va baza pe capacitatea și performanța sistemelor naționale de sănătate publică (15), ancorate de institute puternice pentru sănătate publică (ISP-uri). Țările cu resurse puține, care sunt vulnerabile în mod special în fața amenințărilor, vor fi provocate în mod particular de către cerințele RSI (2005) și de nevoia de a asigura un

răspuns adecvat și coordonat în cazul urgențelor de sănătate.

Multe țări au fost avantajate de centralizarea expertizei și activităților în sănătate publică într-un singur institut sau rețea de instituții care oferă conducere și coordonare pentru sănătatea publică (18; date nepublicate). Exemplele includ Centrele SUA pentru controlul și profilaxia bolii, Institutul de sănătate publică al Finlandei și Centrul chinez pentru controlul și profilaxia bolii. Aceste ISP-uri sunt, de obicei, agenții guvernamentale sau cvasi-guvernamentale cu priorități și o structură organizațională care permit coordonarea furnizării serviciilor naționale de sănătate publică și asigură capacitatea țării de a detecta, investiga și răspunde la urgențele de sănătate publică. Funcțiile de bază ale unui ISP au fost definite (date nepublicate) și includ evaluarea și analiza stării de sănătate, supravegherea sănătății publice, investigarea problemei și controlul riscurilor și amenințărilor pentru sănătatea publică și cercetarea în domeniul sănătății publice.

Dat fiind scopul și gama activităților lor, ISP-urile sunt vitale pentru dezvoltarea și securitatea sănătății și vor avea un rol foarte important în implementarea RSI (2005), fie ca puncte de concentrare naționale, fie ca parteneri operaționali în îndeplinirea cerințelor reglementărilor. Totuși, din nefericire, multe țări nu au încă ISP-uri sau dețin institute cu facilități foarte limitate în comparație cu nevoile lor. Chiar și în țări cu ISP-uri puternice, amenințările neprevăzute și rapide la adresa sănătății pot să depășească repede facilitățile acestora și să împiedice un răspuns complet și la timp.

O nouă organizație, Asociația Internațională a Institutelor de Sănătate Publică (AIISP, www.ian-phi.org), a fost creată pentru a se ocupa de aceste lipsuri prin sporirea numărului de ISP-uri și proliferarea lor în toată lumea. Fondată în 2006 de către 39 de directori ai ISP-urilor care au recunoscut importanța unor facilități naționale puternice pentru sănătatea publică și beneficiile reciproce ale informației, experienței și expertizei împărtășite, AIISP are ca scop să devină un catalizator pentru îmbunătățiri susținute ale facilităților și infrastructurii pentru sănătatea publică în toată lumea. Prin parteneriatul cu OMS și fonduri de la Fundația Rockefeller și Fundația Bill și Mellinda Gates, organizația se concentrează pe sporirea facilităților pentru sănătatea publică în țările cu resurse puține prin întărirea ISP-urilor, oferirea de unelte și a unui context care va susține toate ISP-urile. AIISP este

de asemenea o organizație profesională pentru directorii ISP-urilor; stimulează dezvoltarea capacității de conducere și pentru sănătatea publică și colaborează cu OMS.

De la începutul anului 2006, membrii fondatori au continuat să extindă rețeaua și să-și pună în practică viziunea. AIISP este condusă de un comitet executiv și un secretariat localizat atât în Finlanda, cât și în Statele Unite. Cu aproape 50 de membri și o agendă de colaborare, servicii și dezvoltare ambițioasă, AIISP este dedicată unei viziuni a unei rețele globale total integrate de ISP-uri, dotată pentru a se ocupa de provocările importante pentru sănătatea publică. Misiunea ei este să întărească și să revigoreze ISP-urile existente, să creeze noi ISP-uri acolo unde acestea nu există și să ofere fonduri pentru a susține prioritățile de dezvoltare a facilităților ISP-urilor.

AIISP își îndeplinește misiunea printr-o abordare în 3 etape a propagandei, asistenței tehnice și legăturilor. AIISP susține dezvoltarea și proliferarea ISP-urilor prin parteneriate cu organizațiile cheie pentru sănătatea mondială, precum OMS. Prin aceste parteneriate, AIISP se asigură că ISP-urile sunt luate în considerare în inițiativele majore pentru sănătatea publică și că sănătatea publică și lucrările ISP-urilor sunt incluse în eforturile de a întări sistemele de sănătate.

Asistența pentru ISP-urile din țările cu resurse scăzute este oferită prin 3 programe de burse. Un program de asistență tehnică pe termen scurt rezolvă repede lipsurile prioritare ale facilităților și infrastructurii ISP-urilor. Un program de dezvoltare a facilităților pe termen mediu ajută ISP-urile să rezolve nevoile prioritare pentru o perioadă de până la 3 ani. Programul pe termen lung, cel mai intens efort de asistență, va ajuta la crearea ISP-urilor în țările cu resurse puține cărora le lipsește o concentrare asupra sănătății publice. Având fonduri din bursa de 20 de milioane de dolari oferită de Fundația Bill și Mellinda Gates, organizația s-a angajat să implementeze 60 de proiecte de dezvoltare de ISP-uri până în 2011.

Începând cu iunie 2007, AIISP oferă burse de asistență tehnică pentru institutele de sănătate publică din 5 țări. Noile premii includ 3 burse pe termen scurt pentru ISP-urile din Thailanda, Uganda și Iran pentru a susține pregătirea personalului și dezvoltarea infrastructurii. O bursă pe termen mediu pentru Institutul Nigerian de Cercetare Medicală va susține îmbunătățirile monitorizării bolii, investigației epidemiei și pregătirea în caz de urgență și va întări legăturile cu alte grupuri care lucrează pentru promovarea sănătății

publice în țară; o atenție deosebită vor primi laboratoarele și integrarea programelor de monitorizare, epidemiologie și de laborator. Institutele naționale de sănătate din Columbia au primit o bursă pe termen mediu pentru a dezvolta un site pilot pentru studiul bolilor cronice, pentru a genera, colecta și disemina date despre bolile cronice folosind mecanisme multiple. Aceste activități sunt desemnate să producă o rețea durabilă de supraveghere și site-uri de cercetare pentru a ghida luarea deciziilor în sănătatea publică la nivel național.

Punctul de reper în abordarea AIISP este modelul de asistență pentru întărirea și dezvoltarea de ISP-uri, cu accent pe statele care nu dețin ISP-uri sau ale căror ISP-uri sunt într-o fază incipientă. Experți din institutele membre AIISP oferă asistență tehnică și susținere a proiectelor care ținesc nevoile critice ale ISP-urilor. Echipele sunt ghidate de Cadrul pentru crearea și dezvoltarea ISP-urilor (www.ianphi.org/?action=arkisto & RYHMA = 47&ID = & valittu = 8), un produs al AIISP în parteneriat cu OMS. Cadrul oferă definiția de lucru a unui ISP și sugerează procesul de creare și dezvoltare a unui institut. Prin definirea caracteristicilor celor mai importante ale unui ISP, AIISP speră că aduce detalii care să clarifice viziunea organizației, că se aliază eforturilor de asistență a țărilor cu resurse puține pentru construirea ISP-urilor și că va oferi cote de nivel și resurse pentru a ajuta oricare țară să-și evalueze și îmbunătățească funcționarea ISP-urilor. În acest scop, AIISP a dezvoltat și o trusă de instrumente (www.sph.emory.edu/IANPHI) care oferă acces la o varietate de resurse de informație web pentru state, la ISP-uri și echipele de asistență comune ale AIISP pentru a le folosi în munca lor de evaluare, dezvoltare și îmbunătățire a ISP-urilor și să dezvolte facilități pentru sănătatea publică în toată lumea.

Prin strategiile de a defini și dezvolta funcții de bază ale sănătății publice și de a împărtăși expertiza, AIISP ajută ISP-urile să se concentreze mai bine și să-și ridice standardele de performanță. AIISP creează o legătură între ISP-uri prin întâlniri anuale, evenimente regionale, activități de dezvoltare a capacității de conducere, burse de cercetare și metode de comunicare precum un website, scrisori de comunicare și un listserv. Prin introducerea unei comunități internaționale de conducere a sănătății publice, AIISP ajută ISP-urile să obțină beneficiile informației, experienței și expertizei împărtășite în fața amenințărilor pentru sănătatea publică. Prin programul de burse și alte activități, AIISP are ca scop să ajute guvernele să-și dezvolte infrastructura de organizare, să creeze și să

implementeze prioritățile sănătății publice, să iasă în întâmpinarea scopurilor sănătății publice, să-și dezvolte forțele de muncă, să absoarbă eficient fondurile donate, să reacționeze în caz de amenințare și să îmbunătățească sănătatea populației (18).

CONCLUZII

În mediul global al zilelor noastre, fiecare țară se confruntă cu provocări similare în menținerea stării de sănătate a populației și în prevenirea răspândirii bolilor peste granițe. Acest lucru a fost dramatic demonstrat de SARS în 2003, iar prezentele provocări ale gripei aviare au atras atenția asupra necesității de pregătire pentru o pandemie globală de gripă. Poliomielita a reapărut în țări care au eradicat-o virtual, în timp ce HIV/SIDA și alte boli continuă să amenințe stabilitatea comunităților din toată lumea. Exemple recente de boli emergente și reemergente de importanță globală reprezintă revitalizări ale bolii infecțioase *dengue* din zonele tropicale și subtropicale; răspândirea și stabilirea encefalitei japoneze și a virusurilor Nilului de vest în noi habitate și medii și reapariția și răspândirea virusului chikungunya în India, estul Africii și câteva insule ale oceanului Indian (19,20). Pe măsură ce crește speranța de viață în toată lumea, problemele legate de bolile netransmisibile devin din ce în ce mai întâlnite peste tot.

Lucrând într-un mediu de comunicare oferit de RSI (2005), țările pot beneficia de o monitorizare națională și internațională îmbunătățită, un sistem mai dezvoltat pentru detectarea rapidă și răspuns la urgențele de sănătate publică, reguli standard de evaluare, control și rezolvare a cazurilor urgente și mecanisme de sporire a securității naționale și locale a sănătății publice.

Totuși, succesul RSI (2005) și al altor inițiative pentru sănătatea publică globală precum Scopurile de dezvoltare Millenium, depinde de niște sisteme naționale puternice de sănătate publică cu personal bine instruit și competent și facilități. Țintind la baza sistemelor de sănătate publică, mai ales în țările cu puține resurse care au rămas în urmă în ceea ce privește facilitățile și infrastructura sănătății publice, AIISP va juca un rol cheie în îmbunătățirea capacității statelor de a detecta, investiga și răspunde urgențelor de sănătate publică. Rezultatul va fi un control mai bun al bolilor endemice precum HIV/SIDA, infecțiile tractului respirator inferior, bolile diareice, oreion, tuberculoză, malarie și bolile tropicale neglijate. Aceste eforturi vor întări practica sănătății publice în toată lumea, oferind beneficii pentru sănătatea publică globală în ceea ce privește controlul și prevenirea bolilor și, în cele din urmă, vor accelera dezvoltarea socială și economică accelerată în cele mai sărace țări ale lumii și progres în atingerea Scopurilor de dezvoltare Millenium.

BIBLIOGRAFIE

1. Heymann DL – The international response to the outbreak of SARS in 2003. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2004;359:1127-9.
2. Heymann DL – SARS and emerging diseases: a challenge to place global solidarity above national sovereignty. *Ann Acad Med Singapore.* 2006;35:350-3.
3. Parry J – Ten years of fighting bird flu. *Bull World Health Organ.* 2007;85:3-4.
4. Webster RG, Govorkova EA. H5N1 influenza – continuing evolution and spread. *N Engl J Med.* 2006;355:2174-7.
5. World Health Organization. Invest in health, build a safer future. World Health Day 2007 issues paper. Geneva: The Organization; 2007. [cited 2007 Jul 31]. Available from http://www.who.int/world-health-day/2007/issues_paper/en/index.html.
6. Andrus JK, Vicari A, Tambini G, Periago MR – The global inter-relatedness of disease control. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:176.
7. United Nations. UN Millenium Development Goals. [cited 2007 Jul 1]. Available from <http://www.un.org/millenniumgoals>
8. World Health Organization. Revision from the International Health Regulations, WHA 58.3. [cited 2007 Jul 31]. Available from http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha58/wha58_3-en.pdf
9. Baker MG, Fidler DP – Global public health surveillance under the new international health regulations. *Emerg Infect Dis.* 2006; 7:1058-65.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Human plague – India, 1994. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1994;43:689-91.
11. Khan AS, Tshioko FK, Heymann DL, Le Guenno B, Nabeth P, Kerstiens B, et al. – The reemergence of Ebola hemorrhagic fever, Democratic Republic of the Congo, 1995. *J Infect Dis.* 1999;179(Suppl 1): S76-86.
12. World Health Organization. International Health Regulations (1969). 3rd ed. Geneva: The Organization; 1983. [cited 2007 Aug 20]. Available from <http://www.wqilibdoc.who.int/publications/1983/9241580070.pdf>
13. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS – The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature.* 2004;430:242-9.
14. Knobler SL, Mahmoud AAF, Pray LA, editors – Biological threats and terrorism; assessing the science and response capabilities, Washington: Institute of Medicine; 2002.
15. Rodier G, Gardiman M, Plotkin B, Gantner B – Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe. *Euro Surveill.* 2006;11:208-11.
16. World Health Organization. Asia-Pacific strategy for emerging diseases. 2005. [cited 2007 Jul 31]. Available from http://www.wpro.who.int/nr/rdonlyres/fceeb9d-21bb-4116-8530-756f99efdb67/0/asia_pacific.pdf
17. World Health Organization. Integrated disease surveillance in the African region: a regional strategy for communicable diseases, 1999-2003. 1998. [cited 2007 Aug 20]. Available from <http://www.afro.who.int/csr/ids/publications/ids.pdf>
18. Koplan JP, Puska P, Jousilahti P, Cahill K, Huttunen J, and National Public Health Institute Partners – Improving the world's health through national public health institutes. *Bull World Health Organ.* 2005;83:154-7.
19. Mackenzie JS, Gubler DJ, Petersen LR – Emerging flaviviruses: the spread and resurgence of Japanese encephalitis, West Nile and dengue viruses. *Nat Med.* 2004;10(Suppl):S98-109.
20. Mavalankar D, Shastri P, Raman P – Chikungunya epidemic in India: a major public health disaster. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:306-7.