



Генеральная Ассамблея

Шестидесят шестая сессия

4-е пленарное заседание

Понедельник, 19 сентября 2011 года, 15 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н ан-Насер (Катар)

Заседание открывается в 15 ч. 10 м.

В отсутствие Председателя его место занимает г-жа Камара (Либерия), заместитель Председателя.

Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Пункт 117 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Уругвая Его Превосходительству Хорхе Иенегасу.

Г-н Иенегас (Уругвай) (*говорит по-испански*): Я имею честь выступить на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними от имени стран-членов Южноамериканского союза наций (УНАСУР).

За короткий срок своей деятельности УНАСУР сумел предоставить министрам здравоохранения наших стран превосходную платформу для обсуждения стоящих перед нами проблем и нахождения для них региональных решений на основе общности интересов и озабоченностей.

В этой связи мы присоединяемся к заявлению, с которым выступит представитель Аргентины в качестве Председателя Группы 77 и Китая, поскольку мы убеждены, что хронические неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой глобальную эпидемию, которая является причиной высокой заболеваемости и смертности в наших странах и вследствие этого истощения наших финансовых ресурсов.

Будучи обеспокоен вопросами, касающимися как факторов риска, так и детерминантов, определяющих состояние здоровья, УНАСУР создал техническую группу, обладающую специальными знаниями в этих областях и в сфере укрепления здоровья. Цель этой группы состоит в оказании содействия совместным региональным усилиям, направленным на решение таких проблем, как стремительное увеличение доли населения, страдающего от избыточного веса, ожирения, диабета, высокого артериального давления и высокого уровня холестерина.

Страны УНАСУР с обеспокоенностью отмечают порожденное процессом глобализации все более широкое распространение нездорового образа жизни. Из-за растущей урбанизации в наших странах происходит снижение физической активности населения, которое усугубляется, с одной стороны, проведением людьми все большего времени у экра-

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room U-506). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



нов телевизоров, за видео играми и работой с компьютерами и, с другой стороны, широко распространенным потреблением вредных продуктов экспресс-питания, что в совокупности приводит к росту числа людей, страдающих от избыточного веса и ожирения, а также диабета во все более молодом возрасте.

Все страны УНАСУР привержены борьбе с нищетой. Однако нищета усугубляется страданиями, связанными с НИЗ. Лекарственные средства имеют жизненно важное значение для тех, кто страдает от этих заболеваний. Однако большое число людей во всем мире, в особенности в менее развитых странах, вовсе не имеют доступа или имеют лишь ограниченный доступ к таким лекарственным средствам.

Члены УНАСУР прилагают огромные усилия с целью обеспечения доступа всем гражданам к лекарственным препаратам, поскольку мы рассматриваем это в качестве общественного блага и считаем, что доступ к ним является неременным условием осуществления права на здоровье. Мы считаем, что интересы общественного здравоохранения должны стоять выше любых торговых интересов. В этой связи мы стремимся использовать имеющиеся возможности для применения гибких подходов, предусмотренных Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, которые были подтверждены в Дохинской декларации 2001 года. Мы активно участвовали в процессе принятия Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности в целях содействия обеспечению всеобщего доступа к лекарственным средствам, исключаящего какие либо ограничения или охват лишь отдельных заболеваний.

Мы считаем, что для ведения эффективной борьбы с НИЗ государства должны взять на себя ведущую роль в обеспечении координации деятельности всех секторов и разработке пропагандистских и регламентирующих мер. Рамочная конвенция по борьбе против табака позволила нам извлечь ценные уроки. В этой связи мы считаем необходимым распространять этот опыт посредством содействия созданию здоровой окружающей среды, предусматривающей повышение уровня физической активности, сокращение потребления соли, сахара и насыщенных жиров и прекращение использования

транс-жиров при переработке пищевых продуктов, увеличение потребления фруктов и овощей, сокращение потребления калорий, предоставление более широкой информации потребителям, ограждение детей от рекламных объявлений, пропагандирующих нездоровую пищу и напитки, и уменьшение вредного употребления алкоголя посредством проведения эффективной государственной политики, направленной на сведение к минимуму доступа к нему.

Как мы уже отмечали, для этого существует целый ряд важных инструментов, включая Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака от 2003 года, Глобальную стратегию в области режима питания, физической активности и здоровья от 2004 года и Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя от 2010 года.

Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, показали, что формулирование ясных, определенных и хорошо понятных целей облегчает создание союзов и разработку рамок для сотрудничества, необходимых для достижения конкретных результатов в области здравоохранения. В этой связи мы приветствуем проведение данного Совещания высокого уровня, поскольку мы считаем необходимым обеспечить согласование на глобальном, региональном и национальном уровнях ясных задач и конкретных целей в области борьбы с хроническими НИЗ, таких как принятие последующих мер по осуществлению и проведение обзора выполнения Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), принятой на данном Совещании высокого уровня.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру иностранных дел Индонезии Его Превосходительству г-ну Марти Наталегаве.

Г-н Наталегав (Индонезия) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать на этом важном Совещании высокого уровня от имени президента Индонезии Его Превосходительства г-на Сусило Бамбанга Юдойоно, который в настоящее время также исполняет функции Председателя Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН).

Сегодня мы обсуждаем серьезную глобальную проблему: проблему профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Эта проблема оказывает серьезное влияние не только на достиже-

ния в области национального развития, но также и на право человека на жизнь. В этой связи мы хотели бы выразить признательность Генеральному секретарю за предоставление нам информативного доклада (A/66/83) по этому вопросу.

Прежде всего я хотел бы от имени АСЕАН изложить нашу региональную позицию в отношении рассматриваемого нами вопроса.

Для государств — членов АСЕАН неинфекционные заболевания являются одной из главных проблем, которая усугубляет смертоносные последствия инфекционных заболеваний. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 2010 года говорилось, что в 2008 году от неинфекционных заболеваний умерло около 36,1 млн. человек. Восемьдесят процентов от этого числа смертей было вызвано четырьмя основными неинфекционными заболеваниями. А на семьи с низким и средним уровнем дохода пришлось 80 процентов этих смертей.

По данным ВОЗ смертность, связанная с НИЗ, в течение следующего десятилетия возрастет на 17 процентов. В странах АСЕАН смертность от НИЗ может возрасти с нынешних 2,6 млн. до 4,2 млн. человек.

На глобальном уровне от НИЗ страдает в основном взрослое население трудоспособного возраста, что наносит урон наиболее продуктивному поколению современного мира и тем самым сокращает внутренний валовой продукт стран с низким и средним уровнем дохода на пять процентов. Это одна из причин столь широких масштабов нищеты и отсталости многих стран.

Поэтому мы в АСЕАН напряженно и слаженно работаем для решения этой сложной проблемы. По нашему мнению, профилактика является ключом к ее решению. Профилактика является, и всегда будет являться нашим приоритетом. Поэтому мы реализуем четыре основные стратегии по профилактике.

Во-первых, и это главное, мы в АСЕАН укрепляем наши системы здравоохранения и инфраструктуру. В это входит учет необходимости профилактики НИЗ и борьбы с ними в ходе реализации усилий по профилактике инфекционных заболеваний и борьбы с ними в рамках национальных программ развития и расширение деятельности центров здравоохранения от самого низкого до самого высокого

уровней. Это включает в себя повышение уровня подготовки медицинского персонала и разработку эффективной системы направлений к медицинским специалистам.

Мы также улучшаем свои системы наблюдения за заболеваниями и поддающимися изменению факторами риска. Мы работаем над обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения и предоставляем пакеты услуг, адаптированные к потребностям людей с хроническими НИЗ. Одним словом, у нас должна быть всеобъемлющая система здравоохранения и инфраструктура для решения проблемы НИЗ. Это не пожелание, а наша прямая обязанность.

Во-вторых, мы укрепляем свои национальные стратегии в области здравоохранения и ускоряем реализацию программ контроля над курением табака. Мы не удовлетворимся лишь принятием законов, облагающих сигаретную промышленность высокими акцизами. Мы также рассматриваем возможность направления доходов от налогов «на вредные привычки» на профилактику НИЗ. Мы и впредь будем поощрять создание зон, свободных от табачного дыма, для того, чтобы защитить население от пассивного курения. Мы корректируем меры в области сельского хозяйства, торговли, промышленности и транспорта в соответствии с задачей улучшения питания, содействию повышению физической активности и уменьшения злоупотребления алкоголем. Мы осуществляем мероприятия на общинном уровне для раннего выявления факторов, способствующих возникновению основных НИЗ.

В-третьих, мы укрепляем партнерские связи в сфере здравоохранения. Нельзя переоценить необходимость международного сотрудничества в деле обеспечения общественного здоровья. Хотя цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, не включают задачи по сокращению НИЗ, усилия отдельных стран — членов АСЕАН заслуживают дополнительной скоординированной поддержки со стороны наших партнеров. Мы призываем наших международных партнеров финансировать и координировать усилия по профилактике НИЗ и борьбы с ними с другими программами развития, такими, как программы по достижению ЦРДТ и по борьбе с изменением климата.

Мы призываем своих партнеров по развитию выделять финансирование на исследования уни-

кальных проблем в сфере здравоохранения в нашем регионе. Мы призываем международное сообщество помочь нам обеспечить наличие в регионе необходимых фармацевтических препаратов и медицинского оборудования. Это поможет избежать разрушительных социально-экономических последствий НИЗ для наших обществ.

Иными словами, партнерство между странами является обязательным — партнерство между развитыми и развивающимися странами, а также партнерство на глобальном, региональном и двустороннем уровнях.

И, наконец, мы привлекаем к участию все заинтересованные стороны. Для того чтобы эффективно реагировать на вызовы, связанные с НИЗ, мы должны обеспечить их участие. Поэтому АСЕАН привержена делу реализации общегосударственного ориентированного на человека подхода, привлекая гражданское общество, частный сектор и общественные организации.

Предпринимая эти шаги, мы в АСЕАН уверены, что сможем внести существенный вклад в сокращение уровня смертности от НИЗ на глобальном уровне в нынешнем десятилетии.

На национальном уровне Индонезия борется с двойной угрозой инфекционных и неинфекционных заболеваний. От НИЗ страдает не только городское, но бедное сельское население. Это усугубляет основную проблему нищеты.

Для решения этой проблемы в 2006 году мы создали в министерстве здравоохранения специальный отдел и поручили ему задачу борьбы с НИЗ и укрепления законодательной базы для этой цели. Мы также выделили в качестве приоритета задачу по минимизации типичных факторов риска — курения табака, злоупотребления алкоголем, вредного питания и отсутствия физической активности. В настоящий момент мы упрощаем и повышаем налоги на табак для того, чтобы поставить под контроль потребление этого смертоносного продукта.

Индонезия также привержена осуществлению Плана действий на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Для поддержки глобальных усилий по борьбе с НИЗ Индонезия провела Региональную встречу по последствиям НИЗ для

развития и здравоохранения в Джакарте в марте 2011 года.

Масштабы и опасность неинфекционных заболеваний требуют беспрецедентных политических обязательств на самом высоком политическом уровне для того, чтобы решить эту глобальную проблему. Поэтому эти обязательства должны быть включены в глобальную повестку дня международного сообщества. Поэтому мы проводим это совещание высокого уровня.

Давайте не упустим эту возможность. Давайте воспользуемся этим моментом для того, чтобы закрепить глобальное обязательство дать скоординированный ответ на этот вызов. Это будет означать мобилизацию ресурсов и выстраивание подлинно глобального партнерства. Это должно быть четко отражено в Политической декларации, принятой на этом совещании (резолюция 66/2, приложение).

И, наконец, мы призываем международное сообщество включить прогресс в борьбе с НИЗ в качестве компонента программы «ЦРДТ плюс» на период после 2015 года.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Его Превосходительству г-ну Чэнь Чжу, министру здравоохранения Китая.

Г-н Чэнь Чжу (Китай) (*говорит по-китайски*): От имени китайского правительства я хотел бы выразить глубокую благодарность Генеральной Ассамблее за ее дальновидность и политическую волю, которые позволили созвать совещание высокого уровня по неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Я также хотел бы выразить благодарность Председателю Ассамблеи за его выдающуюся работу по организации этого успешного совещания.

В настоящее время глобализация привела к беспрецедентному уровню взаимозависимости стран и переплетению интересов. Факторы здоровья и социальные детерминанты НИЗ существуют в каждой стране. Поэтому профилактика НИЗ и борьба с ними являются неизбежным направлением наших общих интересов и путем к обретению здоровья, которое приведет к развитию всего человечества.

Государства-члены должны воспользоваться возможностью, которую дает это совещание высокого уровня, для того, чтобы выработать консенсус,

принять научные и эффективные меры профилактики и лечения и активно ответить на проблему НИЗ. С этой целью я хотел бы внести три предложения.

Во-первых, нам следует укрепить наши собственные национальные системы здравоохранения и включить вопросы здравоохранения во все процессы разработки политики. Правительства должны придавать такое же значение вопросам здравоохранения, как и вопросам экономического развития.

В частности, профилактика и лечение НИЗ должны стать приоритетом в национальных стратегиях в области развития. Правительства должны играть в этом ведущую роль, с тем чтобы создать благоприятные условия путем проведения эффективной политики, увеличить объемы финансовых ресурсов, наладить многоотраслевое сотрудничество, создать механизмы координации и мобилизовать все слои общества на участие в профилактике и лечении НИЗ.

Во-вторых, мы должны укрепить международное сотрудничество и добиться взаимодополняемости. Посредством таких механизмов, как сотрудничество Юг-Юг и рамочное сотрудничество Бразилии, России, Индии, Китая и Южной Африки (БРИКС), развивающиеся страны должны расширять свой обмен технологиями и делиться опытом. Мы должны и впредь содействовать диалогу Север-Юг, с тем чтобы расширять обмен технологиями и увеличивать объем финансовой помощи, предоставляемой развитыми экономиками развивающемуся миру, в соответствии с потребностями стран, которым эта помощь оказывается.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) должна играть ведущую роль в управлении здравоохранением, с тем чтобы содействовать сбалансированному развитию глобальной системы здравоохранения и продолжать наращивать потенциал для профилактики НИЗ и борьбы с ними.

В-третьих, нам необходимы согласованные оперативные меры и более мощный глобальный консенсус. Международное сообщество должно решительно осуществлять План действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Мы должны поддерживать такие концепции, как здоровый образ жизни, а также другие более конкретные, подлежащие измерению и установленные на международном уровне цели и контрольные показатели для

профилактики НИЗ и борьбы с ними и включить их в индекс развития человеческого потенциала. Мы должны и впредь добиваться включения профилактики НИЗ и борьбы с ними в качестве контрольного показателя достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

В Китае проживает пятая часть населения всего мира. НИЗ стали основной угрозой для здоровья китайского народа. В настоящее время свыше 260 миллионов китайцев страдает НИЗ, на их долю приходится 85 процентов смертности и 69 процентов заболеваемости в стране. Любое резкое увеличение заболеваемости НИЗ приведет к сокращению трудовых ресурсов, ухудшению качества жизни и увеличению социально-экономического бремени. НИЗ стали огромным потенциальным препятствием на пути экономического и социального развития Китая, и мы должны, не теряя времени, заниматься профилактикой таких заболеваний и борьбой с ними.

Китайское правительство осуществляет всеобъемлющую, согласованную и устойчивую стратегию проведения научно-исследовательских разработок, в центре которых, в первую очередь, находятся люди. Правительство объявило о том, что одной из основных целей его двенадцатого пятилетнего плана национального экономического и социального развития, является увеличение средней продолжительности жизни китайцев на один год. Основными направлениями в этой области являются обеспечение эффективной профилактики и лечение НИЗ.

В рамках проводимой в Китае реформы системы здравоохранения основной упор делается на обеспечении всеобщего доступа к основным услугам здравоохранения для 1,3 миллиарда человек. Правительство увеличит объем инвестиций в сектор здравоохранения, будет уделять приоритетное внимание общественному здравоохранению и предоставлению основных медицинских услуг, а также перенаправит выделяемые на здравоохранение ресурсы, с тем чтобы содействовать увязке профилактики заболеваний с лечением.

В настоящее время Китай активно проводит по всей стране кампанию «Здоровый город», и все большее число местных органов власти включают пропаганду здорового образа жизни в свои стратегии в области развития. Использование информационно-коммуникационных технологий в сфере здра-

воохранения в таких областях, как проект по созданию электронных индивидуальных медицинских карт, позволит вести более активную и эффективную борьбу с такими НИЗ, как повышенное кровяное давление и диабет, а также обеспечит более широкий доступ к медицинским услугам для пожилых людей; в настоящее время и то, и другое активно предоставляется в качестве части основных услуг здравоохранения как в сельских, так и в городских районах Китая.

В то же время китайское правительство активно участвует в обмене опытом и сотрудничестве на международном уровне в области профилактики НИЗ и борьбе с ними. Оно стремится содействовать реализации глобальных инициатив, осуществляемых в рамках Организации Объединенных Наций и ВОЗ. В рамках механизмов сотрудничества, таких, как совещания министров здравоохранения БРИКС, и на основе своей давней практики направления медицинских групп в развивающиеся страны Китай продолжает изыскивать новые пути международного сотрудничества в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Китай не жалеет усилий, для того чтобы оказывать развивающимся странам помощь в области здравоохранения, по мере своих возможностей.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки Ее Превосходительству г-же Кэтлин Сибелиус.

Г-жа Сибелиус (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*) Для меня большая честь представлять Соединенные Штаты Америки на этом очень важном совещании сегодня.

На протяжении многих лет международное сообщество объединяет свои силы для борьбы с инфекционными заболеваниями. Работая сообща, мы смогли сократить разрушительные последствия таких заболеваний, как малярия и ВИЧ/СПИД. Хотя многое еще предстоит сделать, мы показали, что, когда народы всего мира объединяются, мы можем добиться значительных улучшений в области здравоохранения.

Сегодня мы находимся здесь для того, чтобы обсудить, как мы можем обеспечить такую же решимость и сотрудничество для борьбы с хроническими заболеваниями, которые являются все более

серьезным бременем для Соединенных Штатов Америки — где они являются причиной 7 из 10 смертельных случаев — и для столь большого числа стран во всем мире.

Как сказал президент Обама, Соединенные Штаты уделяют большое внимание борьбе с хроническими заболеваниями. Так, например, на прошлой неделе мы объявили о новой инициативе по предотвращению 1 миллиона случаев инфарктов и инсультов в течение следующих пяти лет. И наша первая леди Мишель Обама возглавляет национальные усилия, направленные на обеспечение того, чтобы в течение одного поколения покончить с ожирением среди детей.

Мы также добились того, что хронические заболевания находятся в центре наших научно-исследовательских и глобальных медицинских программ. В конце этой недели совместно с другими партнерами из государственного и частного секторов мы выдвинем новую важную Глобальную инициативу Клинтон о взятии обязательств, с тем чтобы содействовать пропаганде запрета на курение на рабочих местах во всем мире. Мы также налаживаем глобальные партнерские связи между представителями государственного и частного секторов в целях оказания поддержки усилиям по борьбе против табака с использованием технологий мобильных телефонов, к которым сейчас имеется широкий доступ в странах со средним и низким уровнями дохода.

Эти партнерские связи отражают нашу веру в то, что для обращения тенденции распространения хронических заболеваний вспять нам необходимо привлечь партнеров за пределами государственного сектора и за пределами сектора здравоохранения. Для сохранения здоровья люди должны иметь не только доступ к высококачественным услугам, им также необходимы чистый воздух и вода, питательные и доступные по цене продукты питания и полноценные жилищные условия. Нам необходимо взаимодействовать с партнерами, которые могут помочь нам добиться этих целей.

В предстоящие годы нам необходимо будет и впредь делать упор на хронических заболеваниях одновременно с нашими дальнейшими усилиями по смягчению последствий инфекционных заболеваний во всем мире. Соединенные Штаты приветствуют предоставленную сегодня возможность из-

взять уроки из усилий наших соседей во всем мире в области общественного здравоохранения и задаться вопросом, какие совместные шаги мы можем предпринять для сокращения бремени хронических заболеваний, которое ложится на все народы мира.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется исполняющему обязанности министра здравоохранения и медицинского образования Исламской Республики Иран Его Превосходительству г-ну Мохаммаду Хосейну Никнаму.

Г-н Никнам (Исламская Республика Иран) (*говорит по-английски*): Это своевременное совещание высокого уровня служит для нас идеальной платформой, чтобы обменяться мнениями, информацией, идеями и опытом, выдвинуть предложения по исправлению ситуации и наладить эффективные совместные партнерские связи в целях осуществления реалистичных, но действенных программ развития здравоохранения в представляющих общий интерес областях, связанных с неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

Традиционно НИЗ были в большей степени распространены в богатых обществах. Однако они становятся все более распространенными во многих развивающихся странах, в особенности среди наименее богатых групп населения.

Регион Восточного Средиземноморья, как и другие регионы, страдает от высокой заболеваемости НИЗ, и Иран не является исключением. Совокупный показатель заболеваемости НИЗ в Иране составляет 45 процентов среди мужчин и 33 процента среди женщин. Основными факторами риска считаются избыточный вес, ожирение, артериальная гипертензия, недостаточная физическая активность и повышенный уровень холестерина.

Учитывая эту ситуацию, а также действуя в рамках Национального генерального плана по достижению ЦРДТ и пятого Национального плана развития, Иран осуществляет ряд программ и инициатив, направленных на облегчение бремени НИЗ. Среди этих программ хочу упомянуть следующие: профилактику наиболее распространенных факторов заболевания НИЗ и борьбу с ними, введение налогов для борьбы с вредными привычками, такими, как потребление табачной продукции, проведение массовых образовательных и информационно-пропагандистских кампаний, улучшение законода-

тельного регулирования в пищевой промышленности, а также отслеживание уровня кровяного давления и уровня глюкозы в крови.

В 2004 году была введена в действие Система контроля над факторами риска неинфекционных заболеваний, в рамках которой были проведены шесть крупномасштабных контрольных исследований. В результате были собраны комплексные и всеобъемлющие общенациональные данные в разбивке по возрасту, полу и географии для того, чтобы способствовать эффективному мониторингу и осуществлению программ, направленных на профилактику НИЗ и борьбу с ними.

Комплексные программы по профилактике НИЗ и борьбе с ними включают в себя ряд мероприятий, которые осуществляются в данный момент. Среди них стоит отметить следующие. Программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями нацелена на решение проблем в сельских районах и ведение регистра случаев инфаркта миокарда. Национальная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями уделяет особое внимание раку ободочной и прямой кишки, а также раку груди. Программа по профилактике диабета и борьбе с ним распространяется как на сельские, так и на городские районы. Национальная программа отслеживания врожденного гипотиреоза среди новорожденных обладает охватом более 90 процентов. Программа борьбы с табакокурением является одним из ключевых направлений политики Ирана в области здравоохранения. В рамках профилактики неправильного питания и борьбы с ним, проводятся программы по насыщению йодом и обогащению продуктов, направленные на стимулирование физической активности. Также существует программа генетического контроля, программа по борьбе с астмой и аллергическими заболеваниями, а также последняя по счету, но не по значению, программа помощи больным остеопорозом.

В заключение хочу отметить, что в знак своей приверженности развитию регионального и международного сотрудничества, 25 и 26 октября 2010 года Исламская Республика Иран принимала в Тегеране первое региональное совещание в рамках серии региональных консультаций под эгидой Всемирной организации здравоохранения по профилактике с НИЗ и борьбе с ними. С нашей точки зрения, только путем более тесного и конструктивного сотрудничества на всех уровнях, особенно в таких

областях, как законодательство, мобилизация ресурсов, обмен информацией и знаниями, мы достигнем успеха в нашем общем деле по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово имеет Его Превосходительство г-н Эндрю Лэнсли, министр здравоохранения Соединенного Королевства.

Г-н Лэнсли (Соединенное Королевство) (*говорит по-английски*): Более полувека назад наши предшественники объединили усилия для того, чтобы найти решение основной проблеме того времени — инфекционным заболеваниям. В последующие десятилетия их коллективные и настойчивые усилия спасли миллионы жизней. Наши усилия по борьбе с такими инфекциями, как малярия и ВИЧ, должны продолжаться, но сегодня нам также брошен новый вызов — это неинфекционные заболевания (НИЗ).

Мы наблюдаем рост НИЗ, однако их зачастую можно избежать. Раньше существовало мнение, что НИЗ являются болезнями относительного богатого общества. В странах, где развитие открывает возможности, они могут диспропорционально затрагивать самые бедные слои населения и быть причиной смерти миллионов людей ежегодно. По мере того, как развитие приводит к изменениям, меняется и образ жизни, а также растет бремя заболевания, подвергая людей воздействию такой среды и такого влияния, которые резко меняют распространенность заболевания. Человеческое бремя заболевания велико, и не менее велико экономическое бремя неинфекционных заболеваний, которое угрожает перегрузкой для наших систем здравоохранения.

Мы должны действовать смело и решительно для того, чтобы улучшать аспекты среды обитания и образа жизни, а также создавать возможности выбора. Содействие здоровому образу жизни и профилактике НИЗ не может больше рассматриваться как ответственность только наших министерств здравоохранения. Необходим общегосударственный подход, основанный на понимании того, что, если мы хотим снизить бремя этих заболеваний, мы должны обратить внимание на социальные детерминанты здоровья и сократить неравенство в сфере здоровья.

Приведение задач и мероприятий в соответствии с простым набором измеримых целей в рамках всех правительственных органов на национальном

и местном уровне, а также всех медицинских учреждений — вот то, что мы делаем в Англии. Мы разработали единое рамочное видение целей, в котором особое внимание уделяется профилактике. Кроме того, оно нацелено на то, чтобы сделать среду нашего обитания более здоровой, дает работникам сферы здравоохранения и местным образованиям свободу и ресурсы для достижения этих целей, а также способствует тому, чтобы граждане взяли на себя ответственность за собственное здоровье, помогая им на протяжении всей жизни в принятии необходимых в связи с этим решений. Такой подход объединяет все группы гражданского общества, включая производственный сектор, для борьбы за более здоровый образ жизни.

Несмотря на то, что и законодательство, и налоговое регулирование играют важную роль — эффективные меры, предпринятые Соединенным Королевством в борьбе с курением и табачной продукцией, являются наглядным тому примером — в свободном обществе мы не можем избавиться от этих проблем, используя лишь меры законодательного регулирования. Закона об искоренении ожирения от 2011 года нет и не предвидится.

Нам необходимо наладить взаимодействие с населением и частными компаниями. Пищевая промышленность может быть не только частью проблемы, но и частью решения. В Англии, в соответствии с добровольными договоренностями, производители продуктов питания исключают из своей продукции искусственные насыщенные жиры и снижают уровень содержания соли. Компании по производству напитков снижают содержание алкоголя, а рестораны указывают содержание калорий. Впереди у нас и другие, более смелые планы. Выбор в пользу здорового образа жизни не всегда должен быть только правильным; он должен быть позитивным, легким и даже радостным.

Нельзя сделать прививку от алкоголизма. Нет прививки и от ожирения. Не существует волшебного средства для того, чтобы заставить людей бросить курить. Но обратив особое внимание на профилактику, физическую активность, на личную и корпоративную ответственность, а также при условии согласованных действий всех государственных органов, мы можем серьезно изменить ситуацию.

Я надеюсь, что в ближайшие десятилетия наши преемники, оглядываясь назад, будут говорить,

что именно сегодня ситуация начала меняться. Прогресс и развитие принесли не только возможности и рост продолжительности жизни, но и рост продолжительности здоровой жизни. Это означает не просто лишние годы в нашей жизни, а больше жизни в наши годы.

Исполняющие обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово имеет Его Превосходительство г-н Джамел ульд Аббес, министр здравоохранения, народонаселения и реформы в области медицины Алжира.

Г-н Ульд Аббес (Алжир) (*говорит по-французски*): Прежде всего, позвольте мне передать самые теплые приветствия от г-на Абдельазиза Бутефлики, президента Республики Алжир, который имел честь быть председателем Генеральной Ассамблеи в 1974 году. Для меня большая честь участвовать в работе Ассамблеи в ходе совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В этой связи я хотел бы поблагодарить Генеральную Ассамблею и Генерального секретаря за созыв этого саммита для разработки и осуществления глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними в развитие первой международной конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая состоялась в Москве 28 и 29 апреля, и в дополнение к другим региональным конференциям на уровне министров, которые были проведены под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Этот саммит имеет большое значение, особенно если учесть значительное распространение НИЗ в наших странах и их серьезные последствия для бюджета национальных здравоохранительных систем, особенно в странах Юга, а также проблемы, которые они создают в плане справедливого доступа к лечению, в частности для самых бедных и самых обездоленных слоев населения. Я не буду повторять статистические данные, о которых говорили предыдущие ораторы, — все мы их знаем. Вместо этого я перейду к двум следующим вопросам.

Первый вопрос касается нашей страны, Алжира, где неинфекционными заболеваниями страдают 10 процентов всего населения и 51 процент граждан старше 60 лет. Только гипертонией и диабетом страдают 44 процента лиц в этой возрастной груп-

пе, в которой 30 процентов лиц страдают, как минимум, одним из этих заболеваний, а 50 процентов нуждаются в длительном лечении. Раком болеют 104 человека на 100 000. Если взглянуть на общую картину смертей, то на неинфекционные заболевания приходится 58,6 процента всех смертей, в то время как на инфекционные заболевания — 22,7 процента, а на травмы, насилие или несчастные случаи — 10 процентов. Сердечнососудистые заболевания являются главной причиной смерти людей (44 процента), за ними следуют рак (16 процентов), респираторные заболевания (7,6 процента) и диабет (7,4 процента).

В 2003 году правительство Алжира приняло комплексную и многосекторальную программу борьбы с неинфекционными заболеваниями с привлечением заинтересованных групп и гражданского общества. Что касается факторов риска для здоровья и соответствующих показателей, то Алжир придерживается поэтапной региональной стратегии Всемирной организации здравоохранения для Африки. Для противодействия табакокурению в 2007 году Алжир ратифицировал и ввел в действие Рамочную конвенцию ВОЗ о борьбе против табака. Алжир включил борьбу с НИЗ в наш национальный план развития; это конкретно касается сектора здравоохранения, который был существенно реформирован. Алжир также увеличил уровень финансирования здравоохранения до 8 процентов валового внутреннего продукта; так, в 2010 году этот уровень превысило 200 долл. США на душу населения. Недавно Алжир создал принципиально новый постоянный механизм финансирования, который учтен в нашем бюджете на 2011/2012 год и предназначен для финансирования специального фонда борьбы с раком. Мы, кроме того, ввели налоги на такие токсичные вещества, как табак, алкоголь и сода. Для укрепления потенциала системы здравоохранения Алжир принял масштабный план финансирования, который предусматривает укрепление инфраструктуры, обеспечение оборудованием и увеличение числа специалистов.

Для борьбы с раком, который является общемировой трагедией, в Алжире созданы и уже функционируют шесть лечебных центров. В 2014 году, с приобретением 57 линейных ускорителей последнего поколения для лучевой терапии, мы планируем увеличить число таких центров до 22. Для ухода за больными раком мы также создали 72 амбулатор-

ных центра, которые оснащены оборудованием для химиотерапии. Что касается противораковых препаратов, то мы в срочном порядке приняли меры для обеспечения финансирования во избежание любых перерывов в лечении. Все противораковые препараты предоставляются любому гражданину Алжира бесплатно.

Алжир поддерживает результаты московской международной конференции министров здравоохранения и бразавильской региональной конференции, участники которых пришли к выводу, что НИЗ являются одним из наиболее приоритетных проблем. Алжир также поддерживает предложение включить борьбу с неинфекционными заболеваниями в будущие цели в области развития. В этой связи мы считаем, что проблема доступа к лекарствам, позволяющим бороться с неинфекционными заболеваниями, должна быть решена безотлагательно и что для обеспечения такого доступа, особенно в развивающихся странах, следует создать новаторские механизмы.

Поэтому мы настоятельно рекомендуем создать глобальный фонд для борьбы с НИЗ, особенно с раком. Международное сообщество должно мобилизоваться и содействовать экономическому росту в самых бедных странах и помогать им в устранении зависимости в вопросах доступа к лекарствам путем поддержки их соответствующей национальной промышленности.

Второй вопрос, которого я хотел бы коснуться, меня особенно волнует. Если терроризм — это грубый, жестокий убийца, со всеми его кровавыми действиями, разрушениями и чудовищными взрывами, то неинфекционные заболевания в целом, и рак в частности, вершат свою убийственную работу в мертвой тишине. Мы беспомощно наблюдаем за тем, как эта глобальная трагедия разворачивается на наших глазах. Так что же мы можем сделать для граждан Юга, в частности для Африки?

Прежде всего, мы должны дать им доступ к информации, средствам профилактики, предварительным скрининг-тестам, диагностике на ранних этапах заболевания, а также к лучевой терапии и химиотерапии. Мы знаем, что для тех, кто выживает — потому что назвать это «жизнью» нельзя — на 100 долл. США в месяц, лечение рака стоимостью в 50 000 долл. США в год абсолютно недоступно. Чтобы заработать 50 000 долл. США, таким людям

пришлось бы проработать 42 года, — и этого хватило бы всего на один год лечения. Такое положение дел представляется абсолютно сюрреалистичным, безумным и неприемлемым. Мы не имеем ни морального, ни просто человеческого права сидеть сложа руки, ничего не делать и просто наблюдать за совершением этого чудовищного убийства.

Поэтому мы должны призвать на помощь все наше воображение и способность к творчеству. Будем надеяться, что Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения поддержат и будут продвигать идею создания глобального противоракового фонда. Это стало бы ярким лучом надежды для женщин и мужчин, которые возлагают большие надежды на это историческое совещание, особенно для жителей Африки. Мы не имеем ни морального, ни общечеловеческого права ничего не делать. Давайте примемся за дело и обеспечим каждому человеку возможность заканчивать свою жизнь в достоинстве, а не в прозябании.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру иностранных дел Казахстана Егу Превосходительству г-ну Ержану Казыханову.

Г-н Казыханов (Казахстан) (*говорит по-английски*): Современное общество уже пришло к пониманию того, что между качеством, условиями, образом жизни людей и устойчивым развитием существует тесная взаимосвязь. Повышение качества жизни — это не просто самоцель, но и важный вклад в социальное развитие и в дело достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Наша задача состоит в том, чтобы остановить растущую тенденцию к преждевременной смертности от хронических и неинфекционных заболеваний, которые по-прежнему остаются одним из серьезных препятствий на пути достижения устойчивого развития в XXI веке и одним из важнейших приоритетов глобальной повестки дня.

Казахстан глубоко привержен Плану действий ВОЗ на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Мы поддерживаем усилия, которые ВОЗ прилагает в плане сотрудничества со своими международными партнерами для обеспечения мониторинга неинфекционных заболеваний на национальном, региональном и глобальном

уровнях. Усилия ВОЗ в области научных исследований и сбора данных позволили значительно повысить стандарты контроля неинфекционных заболеваний.

Мы считаем, что расширение охвата и повышение качества медико-санитарных мер по устранению факторов риска является наиболее эффективным методом снижения уровня заболеваемости неинфекционными болезнями. Поэтому мы призываем ВОЗ и ЮНИСЕФ продолжать продвигать принципы, изложенные в Алматинской декларации о первичной медико-санитарной помощи 1978 года. Как об этом говорится в Декларации, первичная медико-санитарная помощь по-прежнему является самой оптимальной моделью предоставления всеобъемлющих услуг, включая профилактику и диагностику на ранних стадиях заболевания и долгосрочную медицинскую помощь, путем вовлечения в эту работу гражданского общества.

Правительство Казахстана продолжает уделять первоочередное внимание нашим национальным планам борьбы с неинфекционными заболеваниями через укрепление системы здравоохранения. Принимаются значительные меры, направленные на усиление надзора и контроля над табачными изделиями и снижение чрезмерного потребления алкоголя, а также пропаганду физической активности и здорового режима питания.

Наша страна достигла успехов в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Мы также приняли Кодекс о здоровье народа и системе здравоохранения и приступили к реализации широкомасштабной национальной программы «Саламатты Казахстан-2010», или «Развитие здравоохранения Республики Казахстан на 2010 год», которая преследует цель содействовать популяризации здорового образа жизни. Наша система здравоохранения имеет адекватное финансирование на уровне 3,2 процента от ВВП. В 2013 году мы планируем внедрить единую национальную систему здравоохранения, предусматривающую переход на новую модель финансирования перечня гарантированного объема бесплатной и ориентированной на результат медицинской помощи.

В заключение позвольте мне выразить уверенность в том, что мы достигнем устойчивого долгосрочного прогресса в борьбе с неинфекционными заболеваниями в рамках международно согласован-

ных целей, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Кения Его Превосходительства г-на Мваи Кобаки.

Президент Кобаки (*говорит по-английски*): Позвольте мне воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Организацию Объединенных Наций за созыв этого совещания высокого уровня для обсуждения проблемы профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на глобальном уровне.

Неинфекционные заболевания представляют собой крупную проблему для здравоохранения Кении. Такие заболевания являются причиной более 50 процентов всех случаев госпитализации и более половины всех регистрируемых в больницах смертей. На заболевания сердца приходится 13 процентов общей смертности, тогда как на рак и диабет — 7 процентов и 4 процента, соответственно.

Для исправления сложившейся ситуации Кения проводит курс на профилактику и лечение в целях решения обостряющейся проблемы неинфекционных заболеваний. В стране работает 45 медицинских центров, на базе которых проводится комплексное лечение диабета, и подготовлено более 3000 медицинских специалистов в области профилактики и лечения диабета.

Некоторые из наших профилактических мер требуют законодательного оформления. Например, в 2007 году парламент принял Закон о борьбе с табаком, который запрещает курение во всех общественных местах. В настоящее время законом запрещены реклама и продажа табачных изделий лицам моложе 21 года. В 2010 году мы приняли закон о борьбе со злоупотреблением алкоголем, который регулирует производство, продажу и потребление алкогольных напитков. А недавно Кения начала осуществление Национальной стратегии борьбы с раком и в настоящее время завершает работу над проектом закона о раке, который станет общим руководством в деле борьбы с раком и его лечения.

Несмотря на эти усилия, мы сталкиваемся с серьезными препятствиями в своем стремлении создать адекватные системы борьбы с неинфекционными заболеваниями. Это вызвано тем, что ре-

шение многих других приоритетных задач отвлекает на себя наши ограниченные ресурсы.

Неинфекционные заболевания — один из главных барьеров на пути экономического роста и социального развития. Поэтому их профилактика и борьба с ними должны быть частью национальных и глобальных программ развития. Надеюсь, что на этом совещании будут изучены стратегии по укреплению наших систем здравоохранения, введению эффективных мер контроля и улучшению доступа к основным медикаментам, диспансеризации и реабилитации, а также обеспечению долгосрочного медицинского ухода за больными.

Важно отметить, что многие развивающиеся страны по-прежнему не имеют доступа к эффективным технологиям. Поэтому мы выступаем за налаживание партнерских связей и международного сотрудничества в интересах содействия передаче надлежащих и доступных технологий.

В Кении правительство поощряет частные структуры в секторе здравоохранения к созданию специальных отделений и больниц для лечения этих заболеваний. Однако для большинства больных стоимость основных лекарств и технологий, используемых при лечении рака, диабета и сердечных заболеваний, по-прежнему делает их недоступными.

Задача поистине грандиозная, но она может быть решена с помощью таких мер, как Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, заключенное под эгидой Всемирной торговой организации. Это позволило бы обеспечить производство лекарств и сопутствующих товаров и доступ к ним.

В заключение хотел бы сказать, что это совещание должно положить начало конкретным международным обязательствам по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Я надеюсь, что этот саммит выработает соответствующие стратегии, с конкретными целями и показателями, для борьбы с этими заболеваниями. Самое главное, мы должны добиться, чтобы наши правительства взяли обязательства по укреплению наших систем здравоохранения и улучшению здоровья наших народов во имя устойчивого развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю

слово заместителю премьер-министра Люксембурга Его Превосходительству г-ну Жану Ассельборну.

Г-н Ассельборн (Люксембург) (*говорит по-французски*): Безусловно, я хотел бы полностью присоединиться к заявлению, сделанному Комиссаром Далли от имени Европейского союза.

Это первое совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними восходит к инициативе, предпринятой Карибским сообществом, которому я хотел бы воздать должное. Люксембург гордится тем, что смог принять активное участие, вместе с Ямайкой, в разработке Политической декларации, которую мы приняли сегодня утром консенсусом (резолюция 66/2, приложение).

Я убежден, что вопрос о неинфекционных заболеваниях в настоящее время находится в центре внимания. В прошлом неинфекционные заболевания часто замалчивали или плохо понимали, и их негативное воздействие на развитие оставалось непризнанным. Тем не менее, мы знаем, что эти заболевания наносят двойной удар по социально-экономическому развитию. Они ведут к значительным потерям национального дохода и вытесняют миллионы людей за черту бедности, что, конечно, приводит к огромным человеческим жертвам.

Поскольку неинфекционные заболевания угрожают всем странам, ответ на этот вызов должен быть обязательно глобальным и универсальным. Он требует беспрецедентной политической приверженности. Поэтому крайне важно, чтобы этот вопрос был включен в повестку дня Генеральной Ассамблеи здесь, в Нью-Йорке.

Важно также полностью использовать результаты работы, проделанной в Женеве под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Я имею в виду, в частности, Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и стратегии, разработанные для борьбы с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями и их общими факторами риска.

В нашем подходе мы должны, прежде всего, сделать акцент на профилактике неинфекционных заболеваний, поскольку это самый эффективный и действенный способ получения конкретных результатов. Он также должен быть многосекторальным на основе содействия здравоохранению по всем на-

правлениям политики. Здравоохранение, сельское хозяйство, образование, спорт, охрана окружающей среды, торговля и промышленность — политика, проводимая во всех этих и других областях, оказывает прямое воздействие на эффективность нашего реагирования на кризис масштабов эпидемии в области неинфекционных заболеваний.

Наконец, мы должны создать устойчивые системы здравоохранения, обеспечив дальнейшее финансирование, благое управление, адекватную подготовку медицинского персонала, всеобщее медицинское страхование и доступ к основным лекарственным препаратам. Это жесткие требования, особенно в период экономического кризиса, но это также призыв к солидарности и справедливости. Создать устойчивые системы здравоохранения означает поддержку права каждого человека на наивысший возможный уровень здравоохранения — основополагающее право, которому мы все привержены.

Люксембург уже отвечает на призыв, содержащийся в Политической декларации. Вопрос о неинфекционных заболеваниях включен в стратегию сектора здравоохранения нашей политики сотрудничества в области развития. Здравоохранение является одной из приоритетных областей, которой мы выделяем более 11 процентов нашей официальной помощи в целях развития, что, в свою очередь, составляло 1,09 процента нашего валового национального дохода в 2010 году.

На протяжении многих лет Люксембург вносит вклад в укрепление систем здравоохранения в своих странах-партнерах, например, в Лаосе и Сенегале. В Монголии мы поддерживаем крупную программу по развитию системы ухода за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, используя инновационный подход на основе телемедицины. Мы также увеличиваем ежегодные взносы в ВОЗ, чтобы поддержать ее стратегическую цель борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями в развивающихся странах.

В заключение позвольте мне выразить надежду на то, что после первых шагов, которые мы сделали сегодня на этом заседании Генеральной Ассамблеи, последуют другие шаги. Благодаря Политической декларацией, которую мы приняли, будут обеспечены адекватные последующие меры в ближайшие годы. Я хотел бы заверить Генеральную

Ассамблею, что Люксембург будет продолжать участвовать в этих глобальных усилиях по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Южной Африки Его Превосходительству г-ну Аарону Мотсоаледи.

Г-н Мотсоаледи (Южная Африка) (*говорит по-английски*): Как государство-член Организации Объединенных Наций Южная Африка выражает признательность Председателю за включение этого пункта в повестку дня Генеральной Ассамблеи. Мы также приветствуем доклад Генерального секретаря о неинфекционных заболеваниях (НИЗ) (A/66/83).

Южная Африка признает необходимость того, чтобы борьба с неинфекционными заболеваниями рассматривалась в качестве приоритета развития, а не только приоритета здравоохранения. Правительство Южной Африки считает, что подход, ограниченный лишь рамками здравоохранения не позволит обратить вспять показатели глобальной смертности и снять бремя, создаваемое неинфекционными заболеваниями, для этого нужен подход на основе усилий всего правительства и всего общества.

Надо напомнить Ассамблее, что в Африке, и в Южной Африке в частности, инфекционные заболевания, а именно СПИД, остаются основной причиной смертности. В Южной Африке показатели смертности почти удвоились за последнее десятилетие, в основном в результате ВИЧ и СПИДа. Это привело к масштабным человеческим, социальным и экономическим последствиям. Несмотря на достигнутый значительный прогресс в борьбе с ВИЧ и СПИДом, сейчас ВИЧ является также хроническим заболеванием. По-прежнему нужен значительно больший объем инвестиций, чтобы обратить вспять эту двуединую эпидемию. Поэтому очень важно, чтобы по мере расширения глобальных и национальных приоритетов мы гарантировали адекватное внимание профилактике этих инфекционных и неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также достижению ЦРДТ.

Я хотел бы привести всего несколько примеров снижения опасности НИЗ и борьбы с ними в моей стране. Многие представители, возможно, знают, что Южная Африка была одной из ведущих стран в деле осуществления Рамочной конвенции

по борьбе против табака. Мы будем продолжать укреплять законодательство в целях дальнейшего сокращения воздействия потребления табака.

Недавно с целью улучшения контроля Южная Африка приняла постановление, требующее обязательного предоставления информации о раке. Кроме того, Южная Африка только что приняла законодательство о сокращении использования трансжиров и в настоящее время разрабатывает положения о сокращении содержания соли в готовых продуктах. С целью развития общеправительственного подхода к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними был сформирован межведомственный комитет в составе девяти министров для подготовки законодательства и принятия других мер борьбы с ущербом, причиняемым алкогольными напитками и другими психотропными веществами.

На недавнем саммите по неинфекционным заболеваниям, проведенным в целях подготовки к этому заседанию, правительство Южной Африки и наши партнеры из различных секторов поставили цели по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В этой связи Южная Африка приветствует Политическую декларацию (резолюция 66/2, приложение) и заверяет в своей приверженности достижению поставленных в ней задач и сотрудничеству с Всемирной организацией здравоохранения для достижения целей, намеченных на глобальном уровне. Для достижения таких целей необходимо создать эффективное партнерство для улучшения профилактики, скрининга и доступа к терапевтическим технологиям, включая доступ к вакцинам, диагностике и медикаментам.

Для обеспечения профилактики неинфекционных заболеваний во всем мире Южная Африка настоятельно призывает международное сообщество усилить давление на пищевую промышленность с целью уменьшения содержания вредных веществ, поощрения здорового питания и усиления давления на алкогольную промышленность с целью сокращения пагубного воздействия алкоголя — например, путем запрета на рекламу этого весьма опасного для многих продукта. Все партнеры также должны сотрудничать с целью формирования мира, свободного от табака.

Мое сегодняшнее послание состоит в том, что сокращение масштабов неинфекционных заболева-

ний требует внимания к широкому спектру социальных, экономических и поведенческих факторов здравоохранения, включая многие секторы, и что борьба как с инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями с использованием комплексного и всеобъемлющего подхода имеет основополагающее значение, как для укрепления здоровья людей, так и для развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Руанды Ее Превосходительству г-же Агнесе Бинагвахо.

Г-жа Бинагвахо (Руанда) (*говорит по-английски*): Это заседание высокого уровня имеет большое значение для укрепления здоровья населения всего мира. Мы не должны забывать о том, что произошло в этом самом зале 10 лет назад, в 2001 году, в ходе специальной сессии по ВИЧ/СПИДу. Это совещание фундаментально изменило методы борьбы с ВИЧ в развивающихся странах. Оно также открыло доступ к лечению людей, инфицированных ВИЧ.

Сейчас мы обсуждаем неинфекционные заболевания, которые включают сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак, хронические респираторные заболевания и многие другие болезни. Это очень важно, поскольку мы больше не можем игнорировать того, что они являются факторами, содействующими росту заболеваемости и смертности населения Африки. По существу именно в странах с низким и средним уровнем доходов от этих болезней страдает больше всего людей.

Мы все знаем, что неинфекционные заболевания сопутствуют нищете, и это порочный круг, препятствующий социально-экономическому развитию и затрагивающий экономику таких стран, как Руанда, ввиду того, что люди вынуждены пропускать работу из-за этих болезней.

За последние годы Руанда добилась значительного прогресса в профилактике, лечении неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, и мы находимся на пути достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Благодаря таким усилиям в Руанде удалось более чем наполовину сократить уровень смертности среди детей в возрасте до пяти лет и на 42 процента среди детей в возрасте до одного года. Мы также обеспечили всеобщий доступ населения к лечению

ВИЧ и можем теперь лечить ВИЧ как хроническое заболевание.

Мы укрепили сектор здравоохранения, в результате чего 95 процентов руандийцев стали получать медицинскую помощь, и успешно осуществляем финансирование, основанное на достижениях, по всему сектору здравоохранения. Мы надеемся, что такое успешное начало позволит нам создать программы борьбы с неинфекционными заболеваниями. Сейчас, когда средняя продолжительность жизни у нас выше 50 лет, мы планируем начать борьбу с повышенным давлением, сердечно-сосудистыми заболеваниями и всеми другими болезнями, о которых я говорила ранее.

Я хотела бы также отметить, что Руанда осознает необходимость обеспечить лечение населению и защищать его в условиях возникновения новых факторов риска, сопровождающих урбанизацию, глобализацию торговли и маркетинга и все более широкое распространение нездорового образа жизни - модель, которую можно наблюдать во многих промышленно-развитых странах.

В будущем году мы намерены начать исследования в отношении распространенности неинфекционных заболеваний в Руанде, но мы уже знаем о том, что на долю неинфекционных заболеваний приходится около 25 процентов всех болезней, которыми страдает население нашей страны. Основываясь на этих данных, можно сделать вывод, что, если мы не будем систематически и стратегически решать вопрос о лечении неинфекционных заболеваний, то мы по-прежнему будем сталкиваться со значительными проблемами в нынешней системе здравоохранения. Мы никогда не достигнем полного развития, если не начнем прилагать серьезные усилия для борьбы с распространением неинфекционных заболеваний.

В данный момент большинство наших граждан вынуждено безропотно переносить неинфекционные заболевания, поскольку они не могут платить за лечение. Аналогичная ситуация наблюдалась когда-то с ВИЧ, малярией и туберкулезом. Мы хотим оставить в прошлом то, что сегодня является недоступным. Не ослабляя внимания к лечению инфекционных заболеваний, мы хотим начать бороться с неинфекционными болезнями.

Мы начали с того, что создали несколько департаментов для координации усилий по борьбе с

неинфекционными заболеваниями и разработали несколько первоначальных стратегий и планов. Мы приняли закон о запрещении курения в общественных местах. Мы ввели налог на табачные изделия, а часть прибыли направили в сектор социального обеспечения населения. Мы также начали предоставлять конкретные услуги, в частности по борьбе с раком, разработав национальные программы по обнаружению вируса папилломы человека и вакцинации от него, а также по обнаружению рака груди. Но это лишь начало; мы хотим пойти дальше.

Я помню, как медленно мы начинали борьбу с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями. В настоящее время мы добились всеобщего доступа населения к лечению. Это вселяет в нас надежду. Поскольку нам удалось снизить уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку до менее 2 процентов, я полагаю, что глобальная солидарность может помочь всем странам бороться с этими болезнями. Разумеется, для этого потребуются больше докторов, больше медицинских сестер, больше лекарственных препаратов и более мощный лабораторный потенциал, а также большая солидарность.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Гайаны Его Превосходительству г-ну Лесли Рэмсэмми.

Г-н Рэмсэмми (Гайана) (*говорит по-английски*): Созыв этого совещания высокого уровня, посвященного неинфекционным заболеваниям, а также принятие Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), свидетельствуют о том, что в настоящее время неинфекционные заболевания справедливо были причислены к глобальным угрозам, устранением которых необходимо заняться в неотложном порядке. Сейчас весь мир должным образом признает тот факт, что НИЗ представляют собой новый фронт борьбы за охрану здоровья в целом и за искоренение нищеты в частности.

Мы выражаем признательность координаторам — послу Ямайки Вулфу и послу Люксембурга Лукас — за руководство переговорами, которые завершили своевременным принятием консенсусного документа.

Гайана давно осознала тот факт, что усилия, прилагаемые на национальном уровне, должны дополняться действиями на региональном и глобальном уровнях. Гайана играет активную роль в про-

движении повестки дня в области НИЗ на региональном и глобальном уровнях, выступая с 2001 года за расширение числа задач в области развития, поставленных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), т. е. за ЦРДТ+, и за то, чтобы дополнить их глобальными договоренностями о борьбе против НИЗ, вынеся этот вопрос на обсуждение во время своего пребывания на посту председателя шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Совместно с другими государствами — членами Карибского сообщества (КАРИКОМ) Гайана работала над тем, чтобы добиться согласования на региональном уровне мер борьбы с НИЗ. В связи с этим следует напомнить о том, что КАРИКОМ сделал многое для того, чтобы проблема НИЗ была вынесена на рассмотрение в Генеральной Ассамблее. Это вовсе не дело случая. Данное решение было продиктовано серьезным характером проблемы, которую представляют собой НИЗ для развития всех государств-членов КАРИКОМ.

Декларация содержит много мер, призванных в краткосрочной перспективе помочь спасти жизнь людей и способствовать построению здорового общества, что в будущем положительно скажется на профилактике НИЗ и на сокращении масштабов нищеты и ее ликвидации. Поэтому мы призываем к полномасштабному осуществлению Политической декларации, в том числе к скорейшему достижению договоренностей по глобальным целям, принципам контроля и тесному, основанному на сотрудничестве взаимодействию глобальных партнеров в содействии принятию дальнейших мер борьбы с НИЗ, расширению доступа к недорогим, безопасным и эффективным лекарствам высокого качества и доступа к услугам в области паллиативной терапии и реабилитации, в особенности на местном уровне, переориентации торговой и сельскохозяйственной политики на обеспечение местными качественными продуктами питания и устойчивому обеспечению в большем объеме людскими, финансовыми и техническими ресурсами из всех источников, включая инновационные подходы.

В этой связи мы призываем государства-члены совместными усилиями поддержать реализацию таких решений, как создание национальных планов к 2013 году, разработка глобальных целей и показателей, включая постановку общей цели сокращения числа предотвратимых смертных случаев в результате НИЗ на 25 процентов к 2025 году, а также от-

слеживание тенденций и оценка прогресса, достигнутого в реализации национальных стратегий и планов.

Гайана поддерживает предложение о назначении посланника или представителя по НИЗ в целях активизации этой деятельности и налаживания национального и регионального сотрудничества.

Мы считаем, что необходимо подробнее обсудить нынешнюю ЦРДТ 8, задачу 8e и показатель 13, что соответствовало бы требованию обеспечения более широкого доступа к недорогим, качественным лекарственным препаратам, технологиям и диагностике. Аналогичным образом, существующие ЦРДТ направлены на удовлетворение потребности в более качественном питании, улучшении и расширении вакцинации, устранении гендерного неравенства и усилении контроля за состоянием окружающей среды.

Нам нужно более активно проводить в жизнь Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций о борьбе против табака 2003 года. Гайана считает, что принятие в глобальном масштабе минимальной нормы концентрации трансжиров и соли является правильным шагом и что мы не должны затягивать с применением таких норм. Мы считаем, что Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя должна проводиться в жизнь неукоснительно, и мы поддерживаем призыв к проведению Всемирного дня отказа от употребления алкоголя.

Гайана призывает весь мир проводить вместе с нами Карибский день здоровья ежегодно во вторую субботу сентября — эта дата была установлена главами государств Карибского региона на своем саммите в Порт-оф-Спейне в 2007 году. Мы должны согласовать пакет гарантируемых государством медицинских услуг для больных НИЗ, на получение которых будут иметь право все граждане.

Гайана признательна участникам нынешнего совещания за то, что они откликнулись на призыв рассматривать НИЗ как приоритетную проблему развития, но мы считаем, что нервно-психические расстройства заслуживают большего внимания, чем просто упоминание о них. Мы исходим из того, что эти расстройства являются очень тяжелым заболеванием и что им должно уделяться гораздо больше внимания на глобальном уровне, чем это делается сейчас.

Место Председателя занимает Председатель.

Председатель (*говорит по-арабски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и по делам престарелых Австралии Ее Превосходительству г-же Николе Роксон.

Г-жа Роксон (Австралия) (*говорит по-английски*): Австралия с удовольствием принимает участие в этом историческом совещании Организации Объединенных Наций, посвященном глобальной проблеме неинфекционных заболеваний (НИЗ). НИЗ представляют собой все большую угрозу для наших систем здравоохранения, наших обществ и наших экономик. А поскольку НИЗ наносят еще и жестокий удар по и без того неблагополучным общинам и странам, угроза НИЗ способна привести к дальнейшему обострению проблемы нищеты и ситуации во всем мире. Поэтому мы должны действовать сейчас, не откладывая на потом, чтобы меньшее число людей страдало и умирало от этих заболеваний, которые в большинстве случаев можно предотвратить, и чтобы не допустить перегрузки наших систем здравоохранения, которые просто не будут справляться с этим бедствием.

Австралийское правительство преисполнено решимости вести борьбу с неинфекционными заболеваниями на международном уровне и у себя дома. Мы в Австралии поставили профилактику хронических заболеваний, укрепление нашей системы первичной медицинской помощи и организацию эффективного лечения НИЗ во главу угла деятельности нашего правительства в области реформирования системы здравоохранения.

Мы принимаем меры по целому ряду направлений: от научных исследований и проведения кампаний в области социального маркетинга до оказания поддержки превентивной медицине на всех уровнях силами правительства, промышленных кругов и общества в целом. Мы также оказываем поддержку развивающимся странам в профилактике НИЗ и усилении их контроля, особенно в нашем собственном Тихоокеанском регионе, где отмечены одни из самых высоких показателей заболеваемости НИЗ в мире.

Если говорить о глобальных действиях, то я рада объявить сегодня о том, что Австралия предоставит еще 4 млн. долл. США Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на реализацию ее плана действий по осуществлению Глобальной

стратегии профилактики НИЗ и борьбы с ними в рамках приблизительно 4 млрд. долл. США, предназначенных для оказания помощи развивающимся странам в области здравоохранения, которые мы собираемся выделить в следующие пять лет.

Австралия также наращивает темпы своей нынешней работы по борьбе с НИЗ в Тихоокеанском регионе и взяла на себя обязательство направить 25 млн. долл. США на оказание странам Тихоокеанского региона помощи в решении этих проблем, а также сосредоточила свои усилия на создании массива фактологических данных для выработки действенных мер и затратоэффективных стратегий в области профилактики и учета более широкомасштабных социальных факторов здоровья.

Сегодня я хотела бы, в частности, затронуть проблему, которой в Австралии уделяется большое внимание: проблему борьбы с табакокурением. В отличие от других факторов риска, данные на этот счет совершенно однозначные. Нам известно о его вреде, о чем красноречиво свидетельствуют результаты исследований. Если мы не примем мер по борьбе с употреблением табака, то согласно оценкам ВОЗ, число людей, ежегодно умирающих от болезней, связанных с употреблением табака, с нынешнего уровня, составляющего почти 6 миллионов человек в год, возрастет к 2030 году до более чем 8 миллионов человек.

Австралийское правительство в течение многих лет проводит жесткую политику в отношении курения, если исходить из мировых стандартов. В последнее время мы еще больше укрепили свою репутацию, начав разработку первого в мире законодательства, регламентирующего упаковывать сигареты в непривлекательные пачки. Со следующего года вся табачная продукция в Австралии будет продаваться одинаково упакованной во внешне непривлекательные пачки темно-коричневого цвета. Большая часть самой пачки будет покрыта графическими предупреждениями о вреде курения для здоровья. На пачках не будет обозначаться ни марка, ни товарный знак, и ни какой цветовой гаммы. Между прочим, у меня с собой есть образец, дающий представление о том, как будут выглядеть табачные пачки в Австралии, когда в следующем году это законодательство будет принято.

Австралия является первой страной, которая откликнулась на призыв ВОЗ сделать этот шаг. В

результате этого крупнейшие табачные компании ведут сейчас отчаянную борьбу, проводя массовые рекламные кампании и угрожая юридическими мерами. Они активно сопротивляются, поскольку знают, что непривлекательная упаковка приведет к снижению уровня продаж. И осознают, что если Австралия примет это законодательство, за ней последуют другие страны.

Правительство Австралии твердо убеждено в том, что мы можем противостоять этим угрозам и вызовам. Чем активнее сопротивляются табачные компании, тем мы больше понимаем, что мы на правильном пути.

Как заявила сегодня утром д-р Чань, борьба с крупными табачными компаниями требует ресурсов и политической воли. Однако инвестиции в спасение жизни людей и улучшение состояния здоровья глобального сообщества принесут огромные дивиденды. В этой связи я настоятельно призываю всех членов Ассамблеи подумать над тем, каким образом их страны могли бы тоже пойти по этому пути, используя Рамочную конвенцию по борьбе против табака в качестве механизма реформы. Объединившись, мы сможем одержать победу над крупными табачными компаниями.

Председатель (*говорит по-арабски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Ботсваны Его Превосходительству г-ну Джону Секгосингу.

Г-н Секгосинг (Ботсвана) (*говорит по-английски*): Общая смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ), сердечнососудистых болезней, диабета, рака и хронических респираторных заболеваний составляет более 60 процентов, причем 80 процентов смертных случаев приходится на долю развивающихся стран. Главные факторы, способствующие распространению этих заболеваний - недостаток физической активности, плохое питание, курение и злоупотребление алкоголем — представляют собой растущую угрозу во всем мире. Факторы, лежащие в основе распространения этих заболеваний, такие как процесс старения населения и модернизация наших обществ, также постоянно способствуют неуклонному росту бремени, связанного с факторами риска НИЗ, инвалидностью и смертностью. Какими бы непреодолимыми ни казались эти трудности, мы не должны отчаиваться. Мы можем оказать огромное влияние на распростране-

ние НИЗ и вызывающие их факторы риска посредством принятия всеобъемлющего подхода, предусматривающего не только углубление наших знаний и более осознание важности этой проблемы, но и корректировку политики, законов, правил и других факторов, определяющих наше поведение, а также создание системы здравоохранения, позволяющей адекватным образом выявлять эти заболевания и бороться с ними.

Для делегации Ботсваны большая честь принять участие в нынешнем заседании высокого уровня и присоединиться к итоговому документу (резолюция 66/2, приложение), касающемуся расширения масштабов эпидемии и усиления ее влияния на социально-экономическое развитие стран во всем мире. Национальные обследования и исследования конкретных случаев, проведенные в Ботсване, указывают на широкое распространение факторов риска НИЗ, включая, в частности, потребление табака, алкоголя и нездоровый рацион питания.

Ботсвана, принадлежащая к числу стран со средним уровнем дохода, добилась существенных успехов в области здравоохранения и развития, однако, мы должны обеспечить, чтобы достигнутый нами прогресс не был сведен на нет в результате распространения НИЗ и сокращения инвестиций. Необходимо обеспечить увеличение объемов ресурсов, выделяемых на национальном, региональном и международном уровнях.

Правительство Ботсваны признает наличие двойного бремени инфекционных и неинфекционных заболеваний. Устранение бремени НИЗ, лежащего на системе общественного здравоохранения, и нахождение соответствующих путей вмешательства — уникальные по своему характеру задачи для развивающихся стран и стран со средним уровнем дохода.

В Ботсване до сих пор отмечаются высокие показатели заболеваемости и смертности от таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Мы не должны игнорировать эти сохраняющиеся угрозы, напротив, мы должны закрепить достигнутые в прошлом успехи, чтобы противостоять новым угрозам здоровья в XXI веке.

Мы приветствуем заявление о том, что все общество, а не только правительства, должно вести борьбу с эпидемией. Для осуществления всеобъемлющих государственных медицинских программ по

противодействию эпидемии НИЗ необходимо обеспечить координацию усилий со стороны правительств на самом высоком уровне и согласованность действий со стороны других секторов общества — частного сектора, гражданского общества и промышленных кругов.

К числу наших первоочередных задач в рамках разработки и реализации в Ботсване стратегии противодействия распространению НИЗ относится создание широкой коалиции, объединяющей представителей различных секторов нашего общества. Это могло бы стать важным шагом на пути к повышению ответственности этих секторов и придания последовательного характера ответным мер и стратегиям, которые мы намереваемся осуществить.

Абсолютно очевидно, что мы больше не можем закрывать глаза на остроту проблемы НИЗ и ее влияние на судьбу населения всего мира и его качество жизни. Я призываю всех присутствующих сегодня на этом заседании определить направление будущих решительных действий по эффективному преодолению нынешнего кризиса системы общественного здравоохранения. Мы должны занять твердую позицию в отношении решения этой проблемы. Ботсвана накопила определенный опыт в этой связи — мы, например, ввели 40-процентный налог на продажу спиртных напитков и ужесточили соблюдение законов, направленных на предотвращение злоупотребления алкоголем.

В настоящее время в нашей стране идет работа над проектом аналогичного закона о борьбе с курением, который будет в большей степени соответствовать положениям Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. Мы также намереваемся внимательно изучить вопрос об уровнях содержания натрия в наших продуктах питания. Это весьма нелегкий, но, хочу заверить Ассамблею, правильный путь. Упомянутые законодательные инициативы наряду с мероприятиями и программами в их поддержку служат залогом нашего будущего успеха. Я не сомневаюсь, что мы сумеем внести свой вклад в построение более здорового будущего.

У тех из нас, кому не понаслышке известно, что такое эпидемия ВИЧ/СПИДа, не истерлось в памяти аналогичное заседание, состоявшееся 10 лет назад, которое привело к принятию комплексных мер по борьбе с этой эпидемией. В июне на сове-

щании высокого уровня по СПИДу мировые лидеры согласовали новые смелые цели и установили сроки их достижения, чтобы предотвратить новые случаи инфицирования ВИЧ, охватить лечением большее число нуждающихся в нем и снизить уровень связанной с ВИЧ смертности от туберкулеза.

Мы вновь собрались все вместе для того, чтобы привлечь столь необходимое внимание мировой общественности к этой важной проблеме здравоохранения. Вместе с тем, есть ли какие бы ни то показатели, связанные с НИЗ? Как мы можем знать, что движемся в верном направлении, без четко обозначенной финишной черты? К чему мы должны стремиться, если мы не видим света в конце туннеля? И откуда и каким образом достать ресурсы для достижения наших целей?

Когда мы вернемся домой, нам придется столкнуться с множеством конкурирующих интересов. Решения, которые мы примем и согласуем в ходе этого заседания, помогут нам, государственным руководителям, наметить национальный курс на профилактику НИЗ и борьбу с ними.

В заключение я хотел бы призвать не пасовать перед масштабами проблемы. Нельзя допустить, чтобы наличие других приоритетов увело нас в сторону от решения этой задачи. Давайте продемонстрируем нашу решимость перед лицом угрозы распространения НИЗ и проложим курс для наших будущих успешных действий.

Председатель (*говорит по-арабски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Ганы Его Превосходительству г-ну Джозефу Йиле Чире.

Г-н Чире (Гана) (*говорит по-английски*): Я с радостью присоединяюсь к предыдущим ораторам и поздравляю Вас, г-н Председатель, с избранием на пост Председателя Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят шестой очередной сессии. Мы уверены, что благодаря столь богатому опыту Вы сможете привести дискуссии на этой сессии к плодотворному результату. Мы также хотели бы заверить Вас в нашей готовности сотрудничать и оказывать Вам поддержку с тем, чтобы это совещание высокого уровня увенчалось успехом.

Делегация Ганы хотела бы воспользоваться этой возможностью, чтобы присоединиться к заявлению, сделанному Аргентинской Республикой от имени Группы 77 и Китая.

Растущий уровень неинфекционных заболеваний (НИЗ) представляет серьезную угрозу общественному здоровью и безопасности во всем мире. Хотя такие заболевания, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, ложатся тяжелым бременем на развивающиеся страны, уровень смертности от НИЗ еще выше. Считается, что на НИЗ приходится половина всех смертей.

Эпидемиологический переход в Гане привел к тому, что мы столкнулись с двойной нагрузкой — инфекционных и неинфекционных заболеваний. В настоящее время детская и взрослая смертность в результате инфекционных заболеваний стабильно снижается, уровни смертности падают. Ожидаемая продолжительность жизни в Гане стабильно растет, и соответствующим образом стареет население. По мере увеличения численности взрослого населения по отношению к детскому населению наиболее распространенными проблемами в сфере здравоохранения становятся проблемы взрослого населения, и это выражается во всплеске НИЗ. Недавние изменения в режиме питания, социальной среде и распространение нездорового образа жизни привело к высоким уровням НИЗ.

Помимо серповидно-клеточной анемии, которая является генетическим недугом, другие основные НИЗ — сердечно-сосудистые заболевания, диабет, раковые заболевания и хронические инфекции дыхательных путей связаны с общими и поддающимися коррекции факторами риска, а именно, курением табака, злоупотреблением алкоголем, нездоровым питанием и малоподвижным образом жизни. Это подчеркивает тот факт, что мы можем многое сделать, чтобы снизить заболеваемость и уменьшить ужасные последствия неинфекционных заболеваний. Пропагандируя здоровый образ жизни, мы можем снизить уровни заболеваемости, связанные с неинфекционными заболеваниями.

Для борьбы с этой угрозой в Гане мы уже приняли следующие меры. Была разработана национальная стратегия в отношении НИЗ. На рассмотрение парламента вынесен законопроект о здравоохранении, неотъемлемым элементом которого является борьба с табакокурением. Мы завершили выработку национальной стратегии борьбы с раковыми заболеваниями в Гане. Мы разработали национальный стратегический план в отношении серповидно-клеточной анемии и начали его реализацию, увеличив масштабы осмотра новорожденных

и предоставляя медицинскую помощь страдающим от этой болезни детям. В последние четыре года мы осуществляли стратегический план по регенеративному здоровью и питанию, в рамках которого велась пропаганда здорового образа жизни во всех десяти регионах Ганы. И, наконец, ведется пропаганда массового спорта для того, чтобы повысить физическую активность населения.

Правительство Ганы привержено борьбе с НИЗ и дальше на политическом уровне будет осуществлять необходимое руководство и выделять ресурсы для профилактики НИЗ и борьбы с ними. Гана призывает Всемирную организацию здравоохранения и впредь оказывать столь необходимую техническую помощь и руководство развивающимся странам в момент, когда мы ведем борьбу с НИЗ. Секретариат Содружества заслуживает высокой оценки за ту ключевую роль, которую он играл и продолжает играть в борьбе с НИЗ.

Председатель (говорит по-английски): Сейчас Ассамблея заслушает выступление федерального президента Австрийской Республики Его Превосходительства г-на Хайнца Фишера.

Г-н Фишер (говорит по-английски): Как нам всем известно, успешные мероприятия по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) должны проводиться при участии широкого круга государственных учреждений и в рамках межотраслевой государственной политики. В Австрии десять комплексных и поддающихся измерению целей в области здравоохранения на предстоящие 20 лет в настоящий момент являются предметом структурированного политического диалога под руководством федерального министра здравоохранения. В нем участвуют широкие слои общественности и правительства согласно существующим международным целям в области здравоохранения. Среди государств-членов Европейского союза Австрия занимает второе место по расходам на здравоохранение в расчете на душу населения и по количеству больничных коек.

Уровень НИЗ в регионе Европы растет вследствие нездорового образа жизни и неблагоприятных социально-экономических условий. Аналогично европейским тенденциям, Австрия сталкивается с проблемами ожирения, недостаточного занятия спортом, табакокурения и потребления алкоголя, особенно среди молодежи.

Реагируя на эти проблемы, наше правительство начало реализацию национального плана действий в области питания, который следует горизонтальной стратегии «учета проблематики здравоохранения во всех политических решениях» и включает в себя меры для осуществления в яслях, детских садах и школах. В нем прописаны, например, требования к школьному питанию. Федеральный министр спорта в сотрудничестве с министерством здравоохранения и другими заинтересованными сторонами разрабатывают национальный план действий в области физической активности. На основе современной научной информации разработаны рекомендации о том, какой объем физической активности необходим, чтобы это положительно сказалось на здоровье, в зависимости от возрастной группы. Эти рекомендации впервые содержат советы по интенсивности.

Политика Австрии в области здравоохранения делает акцент на стратегиях профилактики, борется с ростом числа людей, страдающих от диабета, посредством принятия федеральных стандартов качества в отношении сахарного диабета второго типа. Цель этой программы контроля над заболеванием заключается в том, чтобы не допустить у пациентов осложнений, связанных с диабетом, посредством профилактики, раннего выявления, диагностики, качественной помощи и терапии. Кроме того, мы делаем упор на психосоциальных факторах и роли психического здоровья. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Европейского союза Австрия приступила к разработке национального плана по борьбе с раковыми заболеваниями.

Нам необходимо уверенное руководство на политическом уровне для того, чтобы придать достаточный импульс борьбе с НИЗ. Правительства должны включать решения, нацеленные на перспективу, в свои стратегии, разрабатываемые широким кругом различных государственных органов, а не только министерством здравоохранения. Людям необходимо изменить свой образ жизни и модель поведения. Профилактика НИЗ и борьба с ними должны стать частью нашей повседневной жизни.

Председатель (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру иностранных дел Эстонии Егю Превосходительству Урмасу Паэту.

Г-н Паэт (*Эстония*) (*говорит по-английски*): Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за созыв этого первого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними. Проведение обсуждения этого очень важного и насущного вопроса о неинфекционных заболеваниях на высоком уровне в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций вполне своевременно. В то же время я хотел бы вновь подтвердить ведущую роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как главного специализированного агентства по вопросам здравоохранения в координации глобальных усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями и оказании им содействия.

Эстония приветствует принятие сегодня утром Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), в которой правительства взяли на себя обязательство укреплять свою национальную политику в области здравоохранения и сокращать факторы риска, связанные с потреблением табака, неправильным питанием, недостаточной физической активностью и злоупотреблением алкоголем. Эти обязательства могут быть общими как для развивающихся, так и для развитых стран.

Во многих странах неинфекционные заболевания ложатся тяжелым бременем на человеческий капитал и экономику, но этого можно было бы избежать. Численность населения мира достигнет скоро 7 миллиардов человек, но демографическая ситуация в мере имеет тенденцию изменяться в двух противоположенных направлениях.

На нашем континенте, в Европе, общества стареют, однако можно добиться дальнейшего продления того периода жизни, когда люди сохраняют хорошее здоровье. Есть свидетельства того, что этого результата можно эффективно добиться с помощью систематических превентивных мер. Неинфекционные заболевания являются причиной серьезных форм инвалидности и ранней потери трудоспособности, а также преждевременной смерти.

С другой стороны, число молодых людей в мире как никогда достигло самой высокой отметки, и большинство из них проживает в развивающемся мире. Важно, чтобы мы способствовали сохранению сексуального и репродуктивного здоровья и обеспечению прав, поскольку залогом обоснованных решений является доступ к всеобъемлющему

пакету медицинских услуг, наряду с половым воспитанием.

Неинфекционные заболевания имеют особенно серьезные социально-экономические последствия для развивающихся стран. Они серьезно сказываются на достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; как мы знаем, во многих странах отмечается отставание в выполнении поставленных задач. Эстония все в большей степени содействует развитию систем здравоохранения в развивающихся странах, таких как Афганистан. Мы будем и впредь поддерживать усилия различных учреждений Организации Объединенных Наций, таких, как ЮНИСЕФ и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, в их стремлении расширить доступ к услугам здравоохранения, в особенности для девочек и женщин, во всем развивающемся мире.

Мы знаем, что усилия по борьбе с НИЗ должны быть всеохватными и последовательными и что потребуются время для достижения первых результатов. Необходим систематический подход, который охватывает пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний, здравоохранение и меры, направленные на оказание воздействия на деятельность других секторов. Такой подход хорошо изложен в хартии Европейского региона ВОЗ, озаглавленной «Системы здравоохранения для сохранения здоровья и богатства», известной также как Таллиннская хартия. Для борьбы с НИЗ необходимы всеобъемлющие инвестиции в системы здравоохранения — в пропаганду здорового образа жизни, профилактику заболеваний и медицинский уход. Все сектора должны осознавать те последствия, которые могут иметь их действия для здоровья людей, и должны думать о расширении возможностей здравоохранения.

В соответствии с Таллиннской хартией Эстония придерживается состоящего из пяти направлений всеобъемлющего многоотраслевого подхода в борьбе с НИЗ. Он охватывает социальные детерминанты здоровья, здоровье детей и молодежи, ключевые факторы риска, здоровую окружающую среду и услуги здравоохранения, которые играют важнейшую роль в достижении устойчивых результатов в области здравоохранения. Национальный план в области здравоохранения является надлежащими рамками для разработки конкретных ориентирован-

ных на борьбу с заболеваниями стратегий в области здравоохранения.

Глобальная борьба за сокращение числа случаев преждевременной смерти и смертности по причине неинфекционных заболеваний должна быть эффективной и всеобъемлющей, и она должна быть включена в глобальную повестку дня в области здравоохранения, а также в национальные системы здравоохранения.

Председатель (*говорит по-английски*): Слово представляется министру здравоохранения Объединенной Республики Танзания Его Превосходительству г-ну Джуму Дуни Хаджи.

Г-н Хаджи (Объединенная Республика Танзания) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и удовольствие выступить со следующим кратким заявлением от имени президента Объединенной Республики Танзания Его Превосходительства г-на Джакайи Мришо Киквете, который не смог присутствовать здесь сегодня в связи с другими неотложными делами.

В качестве вклада в это важное обсуждение вопроса о профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними Танзания в сотрудничестве с правительством Австралии и Швеции проводит у себя сегодня вечером параллельное мероприятие по заболеваниям полости рта.

Наша делегация приветствует созыв этого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи для обсуждения вопроса о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, который стал серьезной проблемой для нашей системы здравоохранения.

В нашей стране очень высокие показатели факторов риска. В стране около 10 процентов жителей курят табак, а 21,8 процента — страдают ожирением. Люди с повышенным уровнем холестерина в крови составляют 21,6 процента, с повышенным уровнем глюкозы в крови — 8,5 процента, и потребление чистого алкоголя на душу населения составляет 7,8 литра в год.

Не меньшую тревогу вызывает и бремя заболеваний. Заболеваемость диабетом составляет 5,3 процента, повышенным кровяным давлением — 30 процентов и хроническими обструктивными болезнями легких — 12,6 процента. Заболеваемость раком составляет 21,2 на 100 000 человек. Рак шей-

ки матки — это один из наиболее распространенных видов рака. Помимо этих четырех основных групп заболеваний ежегодно от 8 до 10 000 детей в Танзании рождаются с серповидно-клеточной анемией. Заболевания полости рта, психические расстройства, насилие и травмы — это также серьезные проблемы, с которыми мы сталкиваемся. В результате этого уровень смертности по причине НИЗ составляет 75,7 на 100 000 мужчин и 58,6 на 100 000 женщин.

Очень высоки расходы здравоохранения на НИЗ. Общие семейные расходы на лечение диабета составляют 25 процентов от минимальной заработной платы. От 73 до 92 процентов людей с болезнями сердца тратят свыше 40 процентов своего несвязанного с питанием дохода на уход и лечение. Поэтому НИЗ приводят к обнищанию семей.

Бедные общины наиболее уязвимы перед лицом НИЗ, поскольку они потребляют дешевую, но нездоровую пищу, и подвержены нездоровому образу жизни, а ведущие сидячий образ жизни служащие относятся к группе риска. Поэтому НИЗ должны быть включены в повестку дня в области развития.

Танзания разработала и начала осуществлять в 2009 году стратегию по НИЗ, которая направлена на профилактику НИЗ и борьбу с ними, с тем чтобы уменьшить бремя, которое они собой представляют, и обеспечить доступ к связанным с НИЗ доступным услугам. Сейчас для осуществления эпидемиологического надзора у нас в министерстве здравоохранения создан отдел по НИЗ, в рамках которого учрежден национальный руководящий комитет по борьбе с НИЗ, в состав которого входят различные заинтересованные стороны.

Танзания сталкивается с двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. Сейчас, когда мы делаем упор на НИЗ, мы не должны ослаблять то внимание, которое мы сейчас уделяем профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В заключение я хотел бы поблагодарить Вас, г-н Председатель, за предоставленную Танзании возможность выступить здесь и надеюсь, что мы сможем добиться успеха в борьбе с НИЗ, как мы смогли это сделать в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Председатель (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру международного развития Финляндии Ее Превосходительству г-же Хейди Хаутале.

Г-жа Хаутала (Финляндия) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне присоединиться к заявлению Европейского союза.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой растущую проблему в развивающихся странах и серьезное препятствие на пути достижения принятых международным сообществом Целей развития тысячелетия. К сожалению, развитые страны не являются здесь очень хорошим примером, поскольку образ жизни их населения тесно связан со многими из этих заболеваний.

В то же время, развитые страны накопили большой опыт в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями. В Финляндии, например, были проведена новаторская работа в области профилактики сердечнососудистых заболеваний, и теперь так называемый Северокарельский проект и имя выдающегося специалиста г-на Пекки Пуски знакомы многим в самых разных странах мира. В Финляндии приоритетное внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни и первичному медико-санитарному обслуживанию. Это — безусловно, наиболее действенные средства для борьбы с неинфекционными заболеваниями в том числе и в развивающихся странах. Трудно переоценить важность укрепления систем здравоохранения.

Здоровье подвержено влиянию ряда факторов, многие из которых находятся за пределами непосредственно системы здравоохранения. Например, здоровое питание связано с сельскохозяйственной политикой, глобальными правилами, регулируемыми торговлю сельскохозяйственной продукцией и другие виды торговли, городским планированием, политикой налогообложения и системой образования. Еще в начале сороковых годов прошлого века в Финляндии в целях содействия утверждению норм здорового питания был предпринят такой важный новаторский шаг, как введение школьного питания.

Ответственность также лежит на коммерческом и производственном секторах. Они могут способствовать здоровому образу жизни, но они также, к сожалению, могут противодействовать ему, преследуя узкие и сиюминутные экономические интересы. Этому надо положить конец. Табачная про-

дукция — это, пожалуй, самый очевидный пример коммерческой продукции, наносящей вред здоровью людей. Она убивает 6 миллионов человек ежегодно, резко снижает качество жизни миллионов людей и ложится огромным бременем на государственный бюджет в сфере здравоохранения. Финляндия поставила себе цель полностью искоренить табакокурение в стране к 2040 году, и мы считаем, что эта цель вполне достижима.

Гендерным вопросам отводится центральное место в усилиях, направленных на содействие здоровому образу жизни и обеспечение устойчивого развития. Женщины часто более других групп населения страдают от нищеты и болезней, но, что еще более важно, они в состоянии серьезно изменить ситуацию. Их поведение и принимаемые ими решения могут в значительной мере способствовать усилиям по борьбе с НИЗ и другими заболеваниями. Не менее актуальными представляются в этой связи и такие аспекты, как здоровье матерей, а также сексуальное и репродуктивное здоровье и права женщин. Обеспечение женщинам доступа к первичному медико-санитарному обслуживанию и уважение их права выбора приносит пользу как самим женщинам, так и их семьям и обществу в целом.

Ликвидация нищеты и устойчивое развитие напрямую связаны со здоровьем. Люди, которые не имеют доступа к предметам первой необходимости, высококачественному образованию или относятся к маргинализированным слоям общества, не в состоянии делать выбор в пользу здорового образа жизни. Важнейшую роль здесь играют базовое образование и просвещение в области охраны здоровья — это очень эффективные с точки зрения затрат направления деятельности по содействию здоровому образу жизни.

Как и в отношении любого иного аспекта устойчивого развития, основная ответственность здесь лежит на каждой конкретной стране и связана с обязательствами и подотчетностью каждого правительства перед своим народом. Помощь в целях развития может играть лишь роль катализатора. Должны быть мобилизованы внутренние ресурсы. Весьма рентабельными в этом смысле являются некоторые мероприятия, направленные на утверждение здорового образа жизни — например, введение налогов на табачную продукцию, алкоголь или вредные продукты питания и напитки. В то же вре-

мя, несомненно, необходимо международное сотрудничество.

Гражданскому обществу принадлежит важнейшая роль в пропаганде здорового образа жизни. Одно из подтверждений тому — тот факт, что в состав нашей делегации входят представители трех неправительственных организаций. Одна из них работает в области сердечных заболеваний, другая — в области раковых заболеваний и третья — в области диабета. Одним из прекрасных примеров их работы является так называемый знак «За здоровый выбор», разработанный Финской ассоциацией кардиологов для того, чтобы помогать потребителям делать более здоровый выбор.

Место Председателя занимает г-н Зинсу (Бенин), заместитель Председателя.

Здоровье не только само по себе является ценностью, но также является важным фактором в содействии позитивному экономическому развитию. Здоровое население — это продуктивное население. НИЗ оказывают огромное социальное и экономическое воздействие. Они замедляют экономическое развитие. Хочу также отметить, что существует множество примеров синергетического воздействия тех или иных факторов и на сферу здравоохранения, а на область «зеленой» экономики, одним из которых является пользование велосипедами.

Мы также должны продолжать бороться с такими инфекционными заболеваниями, как СПИД, о чем только что говорил министр Танзании. ВИЧ/СПИД стал хроническим заболеванием, которое зачастую оказывается связанным с неинфекционными заболеваниями. Фактически, многие развивающиеся страны столкнулись с двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. Именно поэтому, к примеру, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения являются для Финляндии ключевыми партнерами в деле расширения информированности населения в отношении вопросов борьбы с ВИЧ/СПИД и тесно связанных с ними вопросов соблюдения прав на сексуальное и репродуктивное здоровье.

Мы хотели бы, чтобы Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) продолжала играть ведущую роль в предпринимаемых в глобальных масштабах усилиях по утверждению здорового образа

жизни. Она дает стратегические рекомендации странам-членам и координирует их международные действия. ВОЗ находится на переднем фронте борьбы с табакокурением. Рамочная конвенция по борьбе против табака является беспрецедентным международным законодательством, действие которого распространяется не только на область здравоохранения, но и на многочисленные другие сферы, такие как торговля, таможенное и налоговое регулирование. Она должна послужить примером для решения проблем, связанных и с другими вредными продуктами.

Организация Объединенных Наций в целом призвана играть центральную роль в содействии устойчивому развитию и достижению целей в области развития, определенных в Декларации тысячелетия, в том числе и в первую очередь целей в области здравоохранения. Крайне важно всячески способствовать дальнейшему осуществлению реформ Организации Объединенных Наций, для того чтобы система Организации Объединенных Наций могла наилучшим образом реагировать на те вызовы, с которыми она сталкивается.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Королевства Марокко Ее Превосходительству г-же Ясмине Бадду.

Г-жа Бадду (Марокко) (*говорит по-арабски*): В нынешней ситуации необходимы огромные усилия по борьбе с неинфекционными заболеваниями, которые основывались бы на охватывающей множество секторов стратегии, осмотрительном подходе, пропаганде здорового образа жизни, раннем обследовании и создании соответствующей нормативно-правовой базы в сфере налогообложения. Поэтому мы придаем важное значение мобилизации взаимного международного сотрудничества и, в особенности, поддержке развивающихся стран в деле улучшения их систем здравоохранения, наращивания возможностей, использования успешного опыта в сфере профилактики и сдерживания распространения неинфекционных заболеваний.

Сохраняя приверженность международному партнерству в борьбе против таких заболеваний, наша страна поддержала рекомендации Всемирной организации здравоохранения, содержащиеся в расчитанном на 2008–2013 годы Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекци-

онных болезней и борьбе с ними. Марокко приступило к осуществлению своей национальной интегрированной программы по профилактике и мониторингу неинфекционных заболеваний с привлечением к этим усилиям местных и муниципальных органов власти, различных министерств и неправительственных организаций.

В этой связи в Марокко были разработаны и уже осуществляются несколько программ и стратегий, охватывающих множество секторов, в том числе национальная программа развития человека, которая была запущена в мае 2005 года Его Высочеством королем Мухаммедом VI с целью борьбы со всеми формами нищеты и социальной маргинализации, а также удовлетворения потребностей населения маргинализированных районов в предметах первой необходимости. В числе других инициатив можно отметить следующие: национальная программа грамотности, проект «Зеленое Марокко», призванный обеспечить гарантии достижения продовольственной безопасности, национальная хартия по вопросам окружающей среды и устойчивого развития, стратегия «Спорт для всех», а также проект создания национального центра продовольственной безопасности. Все эти инициативы нацелены на содействие здоровому образу жизни, противодействие факторам риска, укрепление ресурсов системы здравоохранения, повышение доступности недорогих лекарственных препаратов и базового медицинского обслуживания, мобилизацию дополнительных ресурсов путем налогообложения табачной и алкогольной продукции и проведение эпидемиологического обзора в связи с этими заболеваниями и связанными с ними рисками, а также на содействие исследованиям и разработкам.

Опыт Марокко, накопленный в области борьбы с неинфекционными заболеваниями в последние годы, был обогащен благодаря укреплению партнерских отношений и повышению уровня осведомленности населения об этой проблеме. В этой связи министерство здравоохранения при поддержке Ассоциации Лалы Сальмы по борьбе с раком разработало национальный план профилактики рака и борьбы с ним на период 2010–2019 годов. В основе этого плана лежит принятая в мае 2005 года резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения по профилактике рака и борьбе с ним, и он содержит стратегическую программу действий на следующее десятилетие, в которой предусматривается эффек-

тивное и рациональное использование имеющихся ресурсов с целью более широкого удовлетворения потребностей пациентов. Этот план служит также в качестве модели для стратегий борьбы с другими неинфекционными заболеваниями. В дополнение к этому Ассоциация Лалы Сальмы приступила к осуществлению национального плана борьбы с табакокурением в школах, коммерческих структурах и больницах.

Марокко также разрабатывает национальные программы профилактики диабета, сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, ишемической болезни и борьбы с ними, направленные на сокращение заболеваемости и смертности, а также на улучшение качества жизни больных и их семей.

С учетом нынешней тяжелой экономической ситуации в мире Марокко считает, что мы должны координировать наши совместные усилия по разработке коллективных, слаженных и эффективных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

По этому случаю Королевство Марокко хотело бы предложить рассмотреть идею создания добровольного, стабильного и постоянного фонда для борьбы с неинфекционными заболеваниями и содействия осуществлению Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), которую мы приняли на этом совещании. Задача этого фонда будет состоять в оказании развивающимся странам, в которых отмечаются высокие уровни неинфекционных заболеваний, помощи в осуществлении Декларации, включая выполнение взятых в ней обязательств и решение других проблем.

В этой связи Королевство Марокко вновь заявляет о своей полной готовности продолжать оказание поддержки неустанным усилиям Организации Объединенных Наций. Мы готовы сотрудничать со всеми международными партнерами в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Ирландии Его Превосходительству г-ну Джеймсу Райлли.

Г-н Райлли (Ирландия) (*говорит по-английски*): Есть старая поговорка «Ваше здоровье — это Ваше богатство». В Ирландии мы говорим еще более убедительно: «Ваше здоровье важ-

нее Вашего богатства. Для нас лучше быть здоровыми, чем богатыми». Эта поговорка существует на протяжении многих веков; в ней отражается глобальная истина. Здоровье — это отнюдь не проблема отдельных людей; оно влияет на продуктивность и экономическое благополучие наций. Сегодня мы проводим лишь второе совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций, посвященное вопросу здоровья, и принятая нами сегодня Политическая декларация (резолюция 66/2, приложение) является важным шагом, требующим принятия мер на самом высоком уровне.

В прошлом главное внимание уделялось инфекционным заболеваниям. То, что неинфекционные заболевания (НИЗ) негативно отражаются на благополучии отдельных людей и наносят серьезный удар развивающимся странам, мы поняли сравнительно недавно. Когда мы видим, что в таких странах, как Ирландия, продолжительность жизни растет, то мы сразу относим это достижение на счет медицины, однако это не так. Более половины добавленных к жизни лет не имеют ничего общего с достижениями в области медицины. Они объясняются улучшением условий жизни, потреблением чистой воды и правильным питанием.

50 процентов успеха достигнуто благодаря медицине, однако значительная часть этих достижений объясняется вакцинацией. Суть состоит в том, что интервенционная медицина оказалась гораздо менее важной, чем мы иногда считали. Сейчас можно с уверенностью предсказать, что следующее большое достижение будет сделано в том же духе и поможет людям принимать судьбоносные решения в отношении профилактики и лечения. Мы должны принять правильное и легко осуществимое решение, потому что оно отвечает нашим интересам на уровне семей, общин и стран.

Поэтому сегодня мы сделали важнейший шаг в процессе борьбы с надвигающейся катастрофой неинфекционных заболеваний, в результате чего сегодня в мире ежегодно из каждых трех человек примерно два умирают от неинфекционных заболеваний. Ежегодно неинфекционные заболевания убивают 9 миллионов человек в возрасте до 60 лет. Неинфекционные заболевания стали новой серьезной угрозой здоровью людей с огромным деструктивным потенциалом для всех стран, в том числе и для Ирландии.

Согласно нашим демографическим данным, темпы распространения таких неинфекционных заболеваний, как рак, болезни сердца, инсульт, респираторные заболевания, диабет и психические расстройства, будут в ближайшие несколько десятилетий расти. Кроме того, система здравоохранения Ирландии в ее нынешнем состоянии будет просто неспособна противостоять надвигающейся угрозе. Мы планируем радикально реформировать ирландскую систему здравоохранения и гарантировать, таким образом, каждому гражданину моей страны равный доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию. Новая система будет обеспечивать доступ на основе потребностей пациентов, а не их финансовых возможностей.

Если первым шагом на этом пути является обеспечение всеобщего первичного медико-санитарного обслуживания, то тогда нам крайне необходимо сместить акцент в сторону уделения более пристального внимания профилактике. На нас всех лежит моральная, социальная и экономическая обязанность противостоять этой надвигающейся катастрофе, особенно в развивающихся странах, где отмечается самый стремительный рост показателей смертности от неинфекционных заболеваний. Страдают и будут больше всего страдать именно те, кто меньше других способен удовлетворять здравоохранительные потребности и справляться с последствиями подобного рода.

Профилактика имеет решающее значение. Примерно две трети прогнозируемых случаев заболеваемости обусловлены действием факторов риска, которые поддаются профилактике. Профилактика всегда лучше лечения. Но именно лечению уделяется основное внимание в прессе и на его цели выделяются значительные средства. Людей, которые относятся к группе риска, необходимо выявлять на ранних этапах, еще на уровне первичной медико-санитарной помощи. На этом уровне их нужно лечить, насколько это возможно.

Наш руководящий принцип состоит в лечении пациента на самом низком уровне сложности заболевания, когда это лечение является безопасным, своевременным и эффективным и может предоставляться как можно ближе к дому. Сегодня мы начинаем осознавать нечто абсолютно новое. Мы начинаем осознавать, что в любой стране ответственность за улучшение состояния здоровья нации несет не только министерство здравоохранения. Ог-

ромный вклад в это дело должны вносить также ведомства, которые занимаются вопросами окружающей среды, транспорта, образования, занятости и детей. Хотя сотрудничество между различными ведомствами правительства является необходимым условием, это совещание подчеркивает необходимость сотрудничества и между правительствами, если, разумеется, мы хотим действительно справиться с проблемой НИЗ.

Например, Ирландия была мировым лидером в области запрета курения на рабочих местах. Мы этого добились, несмотря на непреодолимое, на первый взгляд, сопротивление. Обстановка на наших рабочих местах, в том числе в театрах и общественных заведениях, изменилась. И придет время, когда часть наших статистических данных в отношении неинфекционных заболеваний непременно изменится, только в результате не медицинских, а экологических мер.

Теперь мы должны извлечь уроки из этого успешного опыта, решая проблемы, связанные с вредным употреблением алкоголя, плохим питанием и недостаточной физической активностью. В конце этого процесса у нас должна появиться государственная политика в области здравоохранения, которая будет поддерживать и расширять наши возможности в плане диагностирования заболеваний на ранних этапах, оценки и смягчения рисков и контроля над ними. Нам предстоит принять много трудных решений, особенно затрагивающих интересы различных кругов, которые будут стоять на нашем пути. Однако здоровье наших людей важнее интересов деловых кругов. Угроза неинфекционных заболеваний может затормозить нашу социальную и экономическую жизнь, поэтому Политическая декларация является важным шагом на пути к устранению этой угрозы.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Теперь я предоставляю слово министру здравоохранения Малайзии Его Превосходительству г-ну Льюу Тьонг Лаю.

Г-н Льюу (Малайзия) (*говорит по-английски*): На пути к экономическому развитию мы не должны забывать о здоровье наших народов. Несмотря на веские доказательства постоянно растущего бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) во всем мире, наши ответные действия являются недостаточными.

Малайзия весьма воодушевлена той ведущей ролью, которую играет Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в продвижении вперед программы борьбы с НИЗ. Наше сегодняшнее совещание является важной вехой в глобальных усилиях, направленных на активизацию профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В декабре 2010 года Малайзия приступила к осуществлению национального стратегического плана борьбы с неинфекционными заболеваниями. В целях поддержки содержащегося в этом стратегическом плане общеправительственного подхода при кабинете министров под председательством заместителя премьер-министра был сформирован комитет, в состав которого вошли представители 10 министерств, в задачу которого входит поощрение оздоровления окружающей среды. Малайзия рассматривает этот комитет как очень важный инструмент проведения политики и выполнения нормативных требований, поскольку ответственность за решение этой проблемы лежит главным образом не на министерстве здравоохранения, а на других министерствах. Итогом первого заседания этого комитета, которое состоялось 4 апреля, стало обязательство министерства образования улучшить мероприятия по проведению в школах обследования и профилактики на предмет ожирения.

Обязательства по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые будут приняты главами государств завтра, явятся важным пропагандистским инструментом, которым Малайзия будет пользоваться для мобилизации поддержки со стороны всех соответствующих министерств и ведомств в борьбе с НИЗ. На основе извлеченных из борьбы с ВИЧ/СПИДом уроков о той важной и положительной роли, которую играют неправительственные организации (НПО), мы будем использовать малазийский Совет по вопросам укрепления здоровья для дальнейшего развития и наращивания потенциала соответствующих НПО, с тем чтобы они могли играть более активную роль, в особенности в сокращении факторов риска НИЗ на уровне общин. К числу уроков, извлеченных нами из глобальных и национальных вспышек инфекционных заболеваний, можно отнести важность наличия плана готовности, необходимость сотрудничества и обмена информацией между странами и международными учреждениями, а также использование институциональной памяти для определения и усовершенствования успешных методов.

Мировые лидеры должны принять незамедлительные и ответственные меры для осуществления основных изменений, предусмотренных в принятой на этом совещании Политической декларации (резолюция 66/2, приложение). В этом я полностью согласен с г-жой Маргарет Чань, ВОЗ, которая однажды сказала, что достижимы те цели, которые поддаются количественной оценке. Важно ставить перед собой четкие и измеримые цели, имеющие конкретные сроки, и мы предлагаем включить в Декларацию показатели, представленные ВОЗ на ее Глобальном форуме и первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая состоялась в Москве в апреле 2011 года.

В принятой Организацией Объединенных Наций в июне Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (резолюция 65/277) также подтверждена важность применения гибкого подхода, предусмотренного Соглашением Всемирной торговой организации (ВТО) по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), для обеспечения того, чтобы торговля не нарушала прав пациентов. Хотя содействие международной торговле играет важную роль, особенно в рамках основанной на утвержденных нормах системы торговли, ВТО должна проявить гибкость, в частности по отношению к развивающимся странам. Малайзия выступает против препятствий или задержек в контексте производства новых непатентованных лекарственных средств в результате противоречащих друг другу толкований различными сторонами национальных законодательных норм и правил, касающихся ТРИПС.

В связи с тенденцией к росту числа людей, страдающих от НИЗ, многие страны сталкиваются с огромной проблемой, касающейся предоставления надлежащего доступа к медикаментам, необходимым для лечения этих заболеваний. В Малайзии, где населению предоставляется комплексное медицинское обслуживание, применение непатентованных лекарственных препаратов позволяет рационально использовать финансовые ресурсы и обеспечивать своевременную диагностику и лечение всех случаев заболеваний. Малайзия будет и впредь укреплять компоненты своей системы здравоохранения путем пропаганды и поощрения добровольного прохождения обследований. Лицам, находящимся в группе риска, будет оказана своевременная

помощь с целью профилактики заболеваний и связанных с ними осложнений. Хотя проведение диспансеризаций увеличит расходы на здравоохранение, оно является более эффективным с точки зрения затрат, чем лечение заболеваний на более позднем этапе — после появления осложнений. Правильность этого вывода подтверждается прогнозом ВОЗ о том, что 10-процентное увеличение числа НИЗ приводит к ежегодному сокращению экономического роста на 0,5 процента.

Как на внутригосударственном уровне, так и на этом глобальном форуме, Малайзия заявляет о своей готовности создать рамки для решения этой проблемы на основе наших коллективных соглашений по НИЗ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру юстиции Новой Зеландии Его Превосходительству г-ну Саймону Пауэру.

Г-н Пауэр (Новая Зеландия) (*говорит по-английски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой серьезную угрозу экономике и здоровью населения всех стран. Показатели смертности и инвалидности в результате НИЗ достигли уровня эпидемии. Они еще больше затягивают народы бедных стран в состояние нищеты. Они препятствуют достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). Всемирный экономический форум расценивает НИЗ как одну из главных глобальных угроз экономическому развитию, которая ложится непомерным бременем на системы здравоохранения.

Новая Зеландия сталкивается с масштабами этой проблемы не только применительно к собственному народу, но и к народам соседних с нами тихоокеанских островных государств. Более 40 процентов взрослого населения в некоторых тихоокеанских странах страдает от диабета. По прогнозам, к 2030 году этот показатель удвоится. Неинфекционные заболевания оказывают огромное пагубное воздействие на потенциал этих стран в области социально-экономического развития.

Недавно в Новой Зеландии прошло юбилейное сороковое совещание Форума тихоокеанских островов, на котором наши лидеры выразили обеспокоенность в связи с потенциально губительными экономическими последствиями НИЗ и их воздействием на достижение ЦРДТ теперь, когда регион уже

сталкивается с проблемами в деле достижения целей, намеченных на 2015 год. Стремительно растущие расходы, связанные с НИЗ, в настоящее время составляют более 50 процентов от общего бюджета здравоохранения многих островных государств. Если не остановить распространение НИЗ, то эта проблема способна подорвать четыре основных фактора экономического роста: это наличие рабочей силы, производительность труда, инвестиции и образование.

Лидеры наших стран призвали к незамедлительным и решительным мерам по скорейшему урегулированию этого кризиса со стороны правительств, частного сектора, гражданского общества, региональных и международных организаций и партнеров по развитию. В этой связи Новая Зеландия приветствует данную возможность внимательно рассмотреть этот региональный и глобальный кризис и определить, что можно сделать для его урегулирования.

Новая Зеландия поддерживает подход к борьбе с неинфекционными заболеваниями, рассчитанный на всю продолжительность жизни человека. Эта борьба начинается при зачатии. Неполноценное питание матери до родов и низкий вес при рождении создают предрасположенность к ожирению, сердечным заболеваниям и диабету в дальнейшем. Улучшение ухода, особенно первичной медико-санитарной помощи, до и во время беременности может уменьшить риск возникновения у людей НИЗ в детском и зрелом возрасте. Меры, направленные на сокращение общих факторов риска на любом этапе жизни, также могут уменьшить опасность возникновения неинфекционных заболеваний и связанных с ними смертей.

Неинфекционные заболевания — это проблема не только в области здравоохранения. Ее решение требует общегосударственного подхода со стороны правительства и новаторских стратегий по линии всех секторов, таких как здравоохранение, образование, сельское хозяйство, экология и экономическое развитие. В Новой Зеландии совместные усилия научных кругов, гражданского общества и правительства содействовали, например, многосекторальным усилиям, направленным на снижение вреда от употребления табака. Наша цель состоит в практическом искоренении курения в стране к 2025 году. Существенное сокращение потребления табачных изделий позволит значительно снизить

уровень заболеваемости НИЗ, что приведет к заметному улучшению здоровья отдельных людей и населения стран. Мы настоятельно призываем страны, которые еще не сделали этого, присоединиться к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака.

Новая Зеландия постоянно оказывает помощь тихоокеанским странам в их усилиях по борьбе с НИЗ, а также вносит вклад в международные научные исследования в области НИЗ. Мы уверены, что существуют знания и опыт в области предотвращения смертности и инвалидности от НИЗ. На этом совещании мы выразили политическую приверженность этим решениям. Новая Зеландия готова сохранять динамику, набранную в результате этого совещания. Очень важно избежать кризиса, связанного с неинфекционными заболеваниями, для обеспечения того, чтобы нынешнее и будущие поколения могли рассчитывать на долгую, здоровую и продуктивную жизнь.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Бахрейна Её Превосходительству г-же Фатиме аль-Балуши.

Г-жа аль-Балуши (Бахрейн) (*говорит по-арабски*): Для Королевства Бахрейн высокая честь участвовать в этом совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

На протяжении десятилетий Бахрейн добивается успеха в ликвидации многих неинфекционных заболеваний. Именно благодаря профилактическим мероприятиям мы смогли искоренить почти все детские болезни с помощью программ вакцинации, которые обеспечивают 100-процентный охват в борьбе с корью, эпидемическим паротитом и краснухой. Уровень вакцинации от полиомиелита и других детских болезней достиг 96,4 процента. Мы добились успеха в достижении Целей развития тысячелетия в области здравоохранения. Показатели детской смертности были снижены до 7,2 на 100 рождений в 2009 году, и в том же году у нас было всего шесть случаев материнской смертности.

Как и другие страны, Бахрейн отслеживает изменения положения с НИЗ. В 2010 году 16 процентов смертности от НИЗ приходилось на сердечно-сосудистые заболевания и 13 процентов — на злокачественные опухоли. Расширение охвата на-

ционального обследования групп населения в возрастной категории от 19 до 65 лет в 2007 году показало, что 14,3 процента населения страдают от диабета. Страдающие от высокого кровяного давления составляют 38,2 процента населения, от высокого уровня холестерина — 40,6 процента. Избыточный вес отмечается у 32,9 процента населения. Исследования показали, что процент курящих среди обследованной части населения в Бахрейне чуть превышает 19,9 процента.

В настоящее время мы работаем над новой национальной программой обследования на 2012 год с целью преодоления нынешней ситуации с неинфекционными заболеваниями. Мы приняли международную стратегию профилактики и контроля и включили ее в список приоритетов нашего правительства. Мы разработали план стратегических целей до 2030 года, который направлен на сохранение здоровья нации путем усиления профилактических мер и ухода.

Мы осуществляем три основные инициативы. Они направлены, во-первых, на укрепление системы здравоохранения с помощью профилактики, ранней диагностики и национальной политики в области борьбы с НИЗ и хроническими заболеваниями, а также поощрения здорового образа жизни. Мы создали совет для укрепления здоровья с участием муниципалитетов и провинций. Наш Совет министров создал национальный комитет по профилактике неинфекционных заболеваний при участии всех заинтересованных сторон.

Что касается факторов риска, то мы приняли политику расширения прав и возможностей, с тем чтобы положить конец потреблению табачных изделий. Она осуществляется в сотрудничестве с Рамочной конвенцией Всемирной организацией здравоохранения по борьбе против табака. Мы также приняли меры для запрещения рекламы табака во всех средствах массовой информации и запретили курение во всех закрытых помещениях. Мы также приняли общенациональную стратегию в области питания и физических упражнений. Мы реализуем по всей стране партнерские инициативы с муниципалитетами, провинциями и гражданским обществом по борьбе с НИЗ.

Мы также изучили и определили потребности общества в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Мы создали по всему Королевству 23 клини-

ки, службы первичной медико-санитарной помощи и центры ранней диагностики, специализирующиеся на борьбе с НИЗ и хроническими заболеваниями. Это в дополнение к открытию клиник для здоровых людей и ранней диагностики.

В рамках региональных партнерских инициатив мы работаем с региональным отделением для Ближнего Востока с целью реализации региональной стратегии профилактики НИЗ. Мы начали работать с нашими партнерами в Совете сотрудничества стран Залива в январе прошлого года с целью разработки совместного плана стран Залива по профилактике НИЗ. Все это изложено в Манамском документе, принятом в 2011 году. В нем содержатся семь стратегических целей и целевых показателей, и страны Залива реализуют механизм ежегодного обзора и последующей деятельности по этим целям.

Глобальное бедствие неинфекционных заболеваний является одной из основных угроз развитию в XXI веке. НИЗ оказывают пагубное воздействие на экономику многих стран и мешают достижению ЦРДТ. Они затрагивают не только отдельных лиц и общества; они затрагивают системы медико-санитарной помощи в целом. Поэтому мы хотели бы подтвердить значение принятого документа, а также значение национальных правительств и их усилий по борьбе с НИЗ и значение участия соответствующих правительственных и неправительственных субъектов и секторов в борьбе с НИЗ. Также важная роль отводится региональным и международным субъектам в обмене успешным опытом, что обеспечивает законодательную поддержку и укрепление потенциала для создания механизмов, необходимых для борьбы с НИЗ.

Для успеха нашей борьбы с неинфекционными заболеваниями нам нужен механизм оценки и мониторинга. Поэтому нам следует принять международные рамки для последующей деятельности и оценки на основе осуществимого комплекса региональных, национальных и международных контрольных показателей.

Наконец, Бахрейн хотел бы вновь заявить о своей полной поддержке документа, принятого на совещании высокого уровня (резолюция 66/2, приложение). Позвольте заверить вас, что мы будем усердно работать во всех областях борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Самоа Его Превосходительству г-ну Талалеи Туитаме.

Г-н Туитаме (Самоа) (*говорит по-английски*): Я передаю Ассамблее приветствия от правительства и народа Самоа. Самоа благодарит Организацию Объединенных Наций за включение вопроса о неинфекционных заболеваниях (НИЗ) в повестку дня Генеральной Ассамблеи в 2011 году. Свидетельства разрушительного воздействия НИЗ на здоровье человека во всем мире хорошо задокументированы. Этого нельзя больше игнорировать, поскольку неинфекционные заболевания оказывают негативное воздействие на развития на всех уровнях.

Малые островные страны, подобные Самоа, принадлежат к «голубому континенту» южной части Тихого океана. «Голубой континент» расположен в обширном голубом океане, который нас окружает и который в течение многих лет снабжал нас рыбными ресурсами в неограниченных количествах, которыми пользовались многие страны мира. Тем не менее, малые страны Тихоокеанского региона имеют ограниченные возможности и они становятся все более уязвимы из-за нехватки ресурсов ввиду глобального экономического кризиса и ухудшения окружающей среды, что подрывает их усилия по поощрению и поддержанию хорошего состояния здоровья, не говоря уже об огромных усилиях по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Распространение неинфекционных заболеваний достигло кризисного уровня, о чем свидетельствует чрезвычайная ситуация, сложившаяся в области здравоохранения и развития в нашей части мира. Преодоление этой проблемы является для Самоа главной приоритетной задачей в области здравоохранения, поскольку в результате распространения неинфекционных заболеваний, достигшего тревожных масштабов, страдает все наше население, включая молодежь. Двадцать три процента взрослого населения в возрасте от 25 лет и старше страдают диабетом, 21 процент — повышенным кровяным давлением, а доля населения, имеющего лишний вес, с сопутствующими этому факторами риска, составляет более 50 процентов. Поэтому прямая связь между неинфекционными заболеваниями и основными причинами заболеваемости и смертности в Самоа вполне очевидна.

За последние два десятилетия в рамках реагирования на такую ситуацию Самоа приняла законодательство в целях сведения к минимуму факторов риска. В настоящее время мы дорабатываем содержание закона 2011 года о питании, который будет содействовать контролю над притоком дешевых продуктов питания с низким содержанием питательных веществ. Мы последовательно разрабатываем, осуществляем и пересматриваем соответствующую политику для оказания Самоа помощи в пропаганде здорового образа жизни. Мы прилагаем аналогичные усилия в отношении политики, связанной с неинфекционными заболеваниями, которая предусматривает стратегическое направление для осуществления программ по профилактике, контролю, устранению и сведению к минимуму разрушительных последствий неинфекционных заболеваний для населения и для людей, ставших в результате инвалидами.

Для придания нужного направления нашим профилактическим программам правительство Самоа избрало комплексный, единый для всей страны подход к здравоохранению, основанный на принципах охраны здоровья и обеспечения первичной медико-санитарной помощи. Политическая поддержка такого подхода растет благодаря усилиям, прилагаемым парламентариями по линии парламентской группы в поддержку здорового образа жизни, возглавляемой спикером Законодательного собрания, в состав которой входят министры кабинета и парламентарии. Другая политическая группа высокого уровня с аналогичной задачей — женщины в борьбе за здоровый образ жизни, которой руководят женщины-парламентарии.

Высокий уровень распространенности неинфекционных заболеваний способствует созданию порочного круга, который не позволяет малым островным развивающимся государствам, подобным Самоа, повышать и сохранять на высоком уровне показатели социально-экономического развития. Однако мы полны решимости поставить интересы нашего населения в центр своей торговой и экономической политики. Мы привержены обеспечению того, чтобы социальные детерминанты здоровья были сердцевинной всех усилий в области развития. В конечном итоге, развитие служит интересам людей и будущих поколений, а не наоборот.

В течение многих лет мы продолжаем бороться с неинфекционными заболеваниями диагности-

ческими и терапевтическими методами с учетом ограниченных возможностей нашей системы здравоохранения и скудных ресурсов, и это обходится нам все дороже и скоро может стать невозможным. Вот почему правительство выразило более твердую приверженность дальнейшему поощрению здорового образа жизни и охраны здоровья на национальном уровне.

В 2011 году, который был провозглашен годом повышения осведомленности о неинфекционных заболеваниях, была выдвинута двусторонняя инициатива с участием Самоа и нашей братской страны Американского Самоа. Итогом стало двустороннее соглашение о профилактике и мониторинге неинфекционных заболеваний с целью исправления ситуации на наших островах. В этом документе содержится настоятельный призыв к нашим двум правительствам объявить нынешнюю эпидемию неинфекционных заболеваний чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения и развития. В качестве одной из критически важных областей, требующих срочного внимания, была определена необходимость продолжать укрепление системы здравоохранения посредством охраны здоровья и оказания первичной медико-санитарной помощи.

На региональном уровне и в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и секретариатом Тихоокеанского сообщества мы прилагаем усилия для осуществления региональных программ по контролю и сведению к минимуму разрушительных последствий неинфекционных заболеваний для здоровья и развития народов, населяющих наши островные тихоокеанские страны. Самоа сотрудничает со многими тихоокеанскими островными государствами с целью вдохнуть новую жизнь в Министерскую декларацию о здравоохранении островов от 1995 года, в которой излагаются практические меры по реализации подхода, направленного на пропаганду здорового образа жизни в общинах, школах, на рынках, на рабочих местах и в церквях. Эти два подхода к здравоохранению являются для нас реалистичными и доступными, учитывая для нас ограниченные ресурсы. Такие многосекторальные подходы содействуют активизации участия всех людей, включая тех, кто не имеет непосредственного отношения к сектору здравоохранения.

Лежащий перед нами путь, на котором мы должны обратить вспять эпидемию неинфекцион-

ных заболеваний, очень долог и тернист. Это неизбежно, поскольку большая часть социальных детерминантов, ответственных за распространение неинфекционных заболеваний в нашей стране, находится за пределами возможностей нашего сектора здравоохранения или навязаны нашей стране внешними факторами. Неинфекционные заболевания больше не связаны с национальными, религиозными измерениями или не являются больше предметом обеспокоенности лишь развивающихся стран. Это глобальная эпидемия, требующая глобальных действий. Фрагментарные подходы обречены на провал. Если не делать ничего, то ситуация лишь усугубится. Поэтому мы призываем Организацию Объединенных Наций признать эту эпидемию и поддержать борьбу с ней.

Самоа выступает за долгосрочное видение достижения восьмой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, в соответствии с которой, в конечном счете, удастся искоренить нищету на глобальном уровне. Однако мы твердо уверены в том, что цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, не будут выполнены, если мы не признаем и не устраним угрозу, которую представляет эпидемия неинфекционных заболеваний, от которых в настоящее время гибнет почти половина населения мира, что лишь способствует усугублению нищеты.

Наиболее уязвимыми являются бедные слои населения, живущие в развивающихся и слаборазвитых странах мира. Они, в своем большинстве, являются безмолвными жертвами промышленных, торговых и экономических стратегий, которые зачастую не учитывают проблемы в области здравоохранения и благосостояния, а вместо этого концентрируют усилия только на извлечении финансовых выгод в интересах немногих ценой ранней и мучительной смерти многих людей.

В заключение я хотел бы заявить, что Самоа присоединяет свой голос к голосам тех, кто настоятельно призывает Организацию Объединенных Наций рассмотреть возможность включения неинфекционных заболеваний в ЦРДТ 6, где идет речь о сокращении масштабов заболеваний. В результате уделения такого повышенного внимания и концентрации усилий на этом направлении разрушительная проблема НИЗ и создаваемая ими угроза для нашего населения, наконец, будет признана в качестве одной из проблем в области развития, которая

должна тщательно учитываться в рамках усилий всех государств в области развития в его социальном, политическом, культурном и экономическом аспектах.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Израиля Его Превосходительству г-ну Якову Лицману.

Г-н Лицман (Израиль) (*говорит по-английски*): Человечество добилось больших успехов в прошлом столетии. Средняя продолжительность жизни увеличилась вдвое благодаря удивительным медицинским достижениям и способности наших систем здравоохранения уменьшать опасность инфекционных заболеваний. Несмотря на увеличение средней продолжительности жизни людей, сегодня наши системы здравоохранения сталкиваются с новой проблемой: вызывающим тревогу ростом неинфекционных заболеваний (НИЗ). Сегодня на долю НИЗ приходится 80 процентов бремени, которое ложится на системы здравоохранения в мировых масштабах, и 60 процентов мировых показателей смертности.

НИЗ представляют собой глобальную проблему. Борьба против НИЗ ведется не только в рамках юрисдикции независимых министерств здравоохранения, она также требует сотрудничества между нашими странами в различных секторах. Она требует совместных усилий частного и государственного секторов и активного участия гражданского общества и средств массовой информации. Наконец, она требует конструктивного сотрудничества между странами.

Израиль, как и все страны мира, ощущает губительное воздействие НИЗ и намерен участвовать в решении этой проблемы.

Исследования свидетельствуют о том, что показатели заболеваемости и смертности от НИЗ не одинаковы среди всех слоев нашего общества, включающего в себя граждан из более 90 стран. Поэтому мы должны стремиться обеспечить наилучшее возможное обслуживание для всех представителей нашего общества, будь то евреи, мусульмане или христиане.

Правительство Израиля утвердило ряд стратегий в целях повышения информированности в отношении раннего выявления заболевания и поиска

лекарств от тех заболеваний, которые в настоящее время являются неизлечимыми. Израильские ученые завоевали хорошую репутацию в связи с их исследованиями в области раковых заболеваний, результаты которых широко обсуждаются в научной литературе.

Наше министерство ввело вакцинацию от гепатита В. Эта программа способствовала сокращению заболеваемости этой болезнью и снижению ее смертоносных побочных эффектов, таких, как рак печени. Мы также ввели вакцинацию против вируса папилломы человека для девочек и молодых женщин, которая позволит снизить заболеваемость раком шейки матки. Более 70 процентов женщин в возрасте 50 или более лет проходят обследование на предмет рака молочной железы, заболевания, которое поражает приблизительно одну из каждых восьми женщин в Израиле. Новые передовые технологии, предназначенные для профилактики, обследования, диагностики и лечения НИЗ, были включены в число услуг, предоставляемых согласно национальному закону о медицинском страховании.

Решимость Израиля бороться с НИЗ также находит отражение в широком круге его партнерств в масштабах всего развивающегося мира. Например, МАШАВ - Израильское агентство по международному сотрудничеству в целях развития — и австралийская организация «Инсулин во имя жизни» недавно подарили Тонга материалы медицинского назначения для лечения диабета. МАШАВ также играет ведущую роль в борьбе с запущенными тропическими заболеваниями в Эфиопии, где он помогает проводить инновационные семинары по вопросу дегельминтизации.

Мы должны эффективно устранять причины этих заболеваний, прежде чем переходить к возможным способам их лечения. Мы должны мобилизовать общественность в целях решения этой задачи. Мы должны поощрять более здоровый рацион питания, просвещать наше население относительно последствий употребления алкоголя и табака и прилагать усилия к тому, чтобы уменьшить загрязнение окружающей среды.

Как гласит священная библия, эти заповеди не претворяются в жизнь на небесах. Бог дал нам возможность побуждать наше население, в особенности нашу молодежь, укреплять свое здоровье. Инвестирование в дело достижения этой цели и вклю-

чение НИЗ в национальные и международную повестки дня помогут обеспечить всем нам светлое будущее. Израиль с нетерпением ожидает возможности работать в сотрудничестве с нашими соседями и странами всего земного шара над решением этого важнейшего вопроса.

Я хотел бы закончить свое выступление словами надежды и молитвы. Солдат Армии обороны Израиля Гилад Шалит, похищенный террористами, силой удерживается в секторе Газа. Две недели назад мы отмечали его день рождения, его пятый день рождения в плену. Никому на протяжении более 1900 дней не разрешают навестить этого молодого человека. Ни его родителям. Ни врачу. Ни даже представителям Красного Креста. Мы все несем ответственность за жизнь и благополучие наших граждан. Я обращаюсь из этого зала ко всем странам мира с призывом: пусть Гилад Шалит будет освобожден! Международное сообщество должно сделать все возможное для того, чтобы вернуть Гилада домой.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Кыргызстана Его Превосходительству г-ну Сабырбеку Джумабекову.

Г-н Джумабеков (Кыргызстан): Кыргызская Республика приветствует доклад Генерального секретаря Пан Ги Муна о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (A/66/83).

Мы с беспокойством отмечаем, что в Кыргызской Республике, как и во многих странах, неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной причиной заболеваемости и преждевременной смертности среди населения. В структуре причин летальных исходов в Кыргызской Республике ведущее место занимают болезни системы кровообращения. Также тенденцию к их росту имеет заболеваемость злокачественными новообразованиями, которые стали третьей по значимости причиной смертности в стране. При этом заболеваемость сахарным диабетом в Кыргызской Республике с 2000 года выросла на 72 процента. Гипертоническая болезнь является одним из самых распространенных заболеваний в Кыргызстане. Согласно данным эпидемиологических исследований, ей страдают ориентировочно более 1 миллиона кыргызстанцев. Это составляет примерно 20 процентов населения страны.

С сожалением отмечаю, что Кыргызская Республика относится к числу государств с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по онкологическим заболеваниям. В структуре общей смертности населения злокачественные новообразования занимают одно из ведущих мест, нанося социальный и экономический ущерб обществу. Общая смертность от онкологических заболеваний по Республике составила в 2010 году более 50 процентов, а в столице, городе Бишкеке — 60 процентов.

В целях изучения эпидемиологии и основных неинфекционных заболеваний, их факторов риска среди трудоспособного населения в нашей стране планируется проведение совместного международного многоцентрового эпидемиологического исследования «Интерэпид» с участием иностранных ученых из Индии, Казахстана и России.

С 2009 года проводится комплекс мероприятий по улучшению состояния онкологической службы. Основной акцент онкологи Республики делают на раннее и своевременное выявление злокачественных новообразований. Среди наиболее перспективных путей развития онкологической службы в Кыргызстане следует отметить проекты по линии Международного агентства по атомной энергии.

Отмечается развитие табачной эпидемии, особенно среди молодежи и женщин. По данным глобального опроса по табакокурению около 20 процентов школьников Кыргызстана в возрасте 13–15 лет уже пробовали потреблять тот или иной вид табачных изделий, а половина из них стали регулярными потребителями. Из-за высокого уровня заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания были разработаны и реализуются республиканские программы, и одним из них является проект по профилактике табакокурения в стране через мобилизацию сельских комитетов здоровья. В целях профилактики НИЗ в Кыргызстане проводится определенная работа по приобретению навыков и обучению пациентов основным принципам первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, издаются заметки для населения о мерах борьбы с НИЗ.

В связи с темпами развития НИЗ полагаем целесообразным внедрить хорошо спланированные профилактические программы в числе приоритетов национальных стратегий и планов в области здравоохранения, которые могут существенно повлиять

на образ жизни и распространенность факторов риска, что приведет к снижению сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний.

Для обеспечения комплексного подхода к укреплению системы здравоохранения, основанного на первичной медико-санитарной помощи, необходимо на всех уровнях содействовать подготовке медицинских работников, повышая уровень национального потенциала. В этой связи призываю всех наших потенциальных доноров-партнеров увеличить инвестиции в мероприятия по профилактике НИЗ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Канады господину Леоне Эглаккесу.

Г-жа Эглаккес (Канада) (*говорит по-английски*): Правительство Канады обеспокоено ростом темпов распространения хронических заболеваний, являющихся главной причиной смертности в Канаде.

В Политической декларации (резолюция 66/2, приложение) профилактическим мерам уделяется первостепенное внимание, и в Канаде они уже осуществляются. Прошлой осенью министры здравоохранения Канады одобрили декларацию о профилактике и укреплении здоровья. Мы привержены пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний и снижению уровня неравенства в области медицинского обслуживания.

В своей повседневной жизни граждане могут делать более здоровый выбор с целью уменьшения факторов риска, однако мы знаем, что укрепление здоровья является делом каждого. В связи с этим принимаемые решения должны предусматривать вовлечение широкого круга партнеров, таких, как неправительственные организации, все уровни правительства и различные секторы, деятельность которых оказывает влияние на область здравоохранения.

В Канаде принимаются различного рода меры в этой связи. Мы способствуем созданию благоприятных условий для снижения употребления табачных изделий в нашей стране. Нам удалось добиться внушительных результатов. Доля курящих людей в Канаде сократилась с 25 процентов в 1999 до

17 процентов. Это самый низкий показатель за всю историю Канады.

Федеральное правительство и провинциальные и территориальные органы власти Канады озабочены ростом в стране числа людей с избыточным весом и людей, страдающих ожирением, в частности детей и молодых людей. Этой проблемой затронут каждый четвертый ребенок, и мы должны обратить вспять существующие тенденции. В этой связи мы стремимся наладить партнерские отношения с такими организациями, как средства массовой информации, с целью пропаганды здорового питания и здорового образа жизни.

Правительство Канады также продолжает выделять значительные средства с целью решения проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди коренного населения. Мы надеемся, что мы сможем поделиться накопленным опытом и почерпнуть из опыта других в целях достижения существенного прогресса.

В том что касается психических заболеваний, то Канада с удовлетворением отмечает, что в Политической декларации признается наличие связи между психическими и неврологическими расстройствами и НИЗ.

Стремление облегчить человеческие страдания является вполне серьезным основанием для активизации усилий по борьбе с НИЗ. Однако такие усилия обходятся канадской и мировой экономике в миллиарды долларов ежегодно. Канада намерена решать эти проблемы и как отдельное общество и как часть мирового сообщества. Основой наших усилий по борьбе с НИЗ как на национальном, так и международном уровнях должны стать меры по их профилактике.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и социальных служб Норвегии Ее Превосходительству г-же Анне-Грете Стрём-Эриксен.

Г-жа Стрём-Эриксен (Норвегия) (*говорит по-английски*): Профилактические меры являются залогом успешной борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Мы знаем, что профилактика хронических заболеваний является важным инструментом инвестирования на благо населения и экономики. Если мы будем делать это надлежащим

образом, то профилактика НИЗ будет способствовать экономическому росту и уменьшению социального неравенства в области здравоохранения как внутри стран, так и между ними.

Инициативу по профилактике НИЗ должны взять на себя национальные правительства. Посредством использования инструментов политики на уровне населения необходимо устранить такие факторы риска, как курение и ожирение. Необходимо укреплять национальные системы здравоохранения. Однако эффективность стратегии будет зависеть не только от усилий в области здравоохранения, эффективные меры реагирования на проблему НИЗ предусматривают принятие также и межсекторальных мер. Необходимо обеспечить активное участие секторов, занимающихся вопросами городского планирования, финансирования, промышленного производства, торговли, образования, культуры и сельского хозяйства.

Мы должны уделить пристальное внимание той роли, которую различные заинтересованные стороны могли бы сыграть в борьбе с НИЗ. Именно по этой причине Норвегия включила в состав своей делегации двух представителей гражданского общества для участия в этом заседании.

Мы знаем по своему опыту, что определение показателей и целей является полезным инструментом для достижения прогресса. Как уже отметили многие ораторы в своих выступлениях, «то, что поддается оценке, можно осуществить». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призвана играть ведущую роль в этой связи. Необходимо с помощью ВОЗ разработать для стран соответствующие цели и показатели, а также механизм контроля за их осуществлением в рамках национальных систем.

Сокращение потребления табака является одним из наиболее действенных способов профилактики НИЗ. Табачная промышленность возбудила иск против ряда государств-участников Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, включая Норвегию. Это недопустимо. Ни одна из сторон Конвенции не должна позволять табачной промышленности прибегать к шантажу, ибо мы призваны выполнять свои правовые обязательства по охране здоровья населения.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю

слово государственному секретарю социальной интеграции и по борьбе с бедностью Бельгии Его Превосходительству г-ну Филиппу Курару.

Г-н Курап (Бельгия) (*говорит по-французски*): Бельгия хотела бы отметить ряд факторов, играющих важную роль в борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

С учетом роста внимания к проблеме неинфекционных заболеваний мы должны приступить к поискам различных подходов к проведению политики в области здравоохранения. Речь идет не только об адаптации систем здравоохранения, но и об учете запросов здравоохранения в рамках всех стратегий.

Мы считаем крайне важным задуматься о будущей роли министров здравоохранения в управлении сектором здравоохранения. Мы должны проявить дальновидность и выступать за охрану здоровья в тех сферах, где вопросы здравоохранения, к сожалению, пока еще не принимаются в расчет.

Здравоохранение — это не просто статья бюджета, а доказанный значимый фактор обеспечения экономического роста, несмотря на то, что у него есть свои отличительные черты и особенности.

Нам также следует модернизировать свои системы здравоохранения, где все большую остроту приобретает проблема отсутствия координации. Неинфекционные заболевания, которые часто требуют длительного периода оказания помощи и лучшей координации действий среди специалистов сферы здравоохранения, являются серьезным вызовом для этих систем.

Первичная медико-санитарная помощь, включая институт семейного доктора, должна играть центральную роль. И здесь речь не идет о новых конкретных инвестициях в решение этой проблемы. Скорее, следует провести внутреннюю реорганизацию, в результате которой обеспечение всеобъемлющего, многопрофильного и долгосрочного ухода за пациентом было бы передано на уровень первичной медико-санитарной помощи. Это не только позволит нам оптимизировать оказание помощи, которая зачастую предоставляется между несколькими различными программами, службами и учреждениями, но и обеспечит пациентам доступ к качественному базовому обслуживанию.

Политические действия должны основываться на передовом опыте и на разумной политике по отношению к больным. Это требует комплексного и социально ориентированного подхода, выходящего за рамки систем здравоохранения. Пациенты должны участвовать в лечении заболеваний, которыми они страдают. Мы должны делать все для того, чтобы повысить самостоятельность пациентов в принятии решений, с тем чтобы они сами могли определять свои цели, особенно при наличии сопутствующих заболеваний, когда узкий биомедицинский подход уже больше не оправдывает себя.

Одной из серьезных проблем в сфере здравоохранения является также сохраняющееся там неравенство. Не секрет, например, что в так называемых богатых странах в наибольшей степени от этих болезней страдают люди с низким уровнем дохода. Хронические болезни, к числу которых относятся и неинфекционные заболевания, являются главной причиной расходов на поддержание здоровья, которые часто ложатся тяжелым бременем на плечи пациентов. Поэтому, в нынешних условиях финансового кризиса, нам нужно обращать особое внимание на этот фактор и предпринимать специальные шаги для устранения такого неравенства в сфере охраны здоровья. Система здравоохранения должна выступать в роли объединяющего фактора, а не источника маргинализации. Борьба с неравенством должна быть ключевым элементом всех наших стратегий в этой области. Мы должны быть уверены в том, эти стратегии способствуют уменьшению неравенства в сфере здравоохранения.

Мы должны сделать упор на раннем, активном и эффективном вмешательстве, на вторичной профилактике, на обеспечении доступного медицинского ухода и на применении новых моделей оказания помощи, в особенности в том, что касается первичного медико-санитарного обслуживания, в том числе на уровне общин. Поэтому я хотел бы призвать все страны вступить на путь борьбы с неинфекционными заболеваниями и разработать свои собственные стратегии в этой области, в центре которых должны быть интересы пациента. Здесь следует применять принцип учета интересов здравоохранения в любой политике. Другими словами, мы должны объединить усилия всех соответствующих сторон, представляющих все сферы.

Важно внедрять в сфере профилактики и инновационных форм здравоохранения такие инициа-

тивы, которые обеспечат большую отдачу. Только глобальные стратегии, которые одновременно основываются на профилактике, собственном опыте пациента, высоком профессионализме врачей, инновационных исследованиях и поддержке государственных властей, позволят нам развернуть эффективную борьбу с неинфекционными заболеваниями.

Заседание закрывается в 18 ч. 25 м.