



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят восьмая сессия

102-е пленарное заседание

Пятница, 11 июля 2014 года, 10 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н Эш (Антигуа и Барбуда)

В отсутствие Председателя его место занимает г-жа Микулеску (Румыния), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 10 ч.05 м.

Пункт 118 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Г-н Сарир (Мальдивские острова) (*говорит по-английски*): От имени Мальдивской Республики я хотел бы выразить нашу признательность Председателю Генеральной Ассамблеи за созыв этого совещания высокого уровня, посвященного всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному представителем Боливии от имени Группы 77 и Китая (см. A/68/PV.100).

Мальдивы являются давним сторонником технических рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе с инфекционными заболеваниями. За последние несколько десятилетий бремя инфекционных заболеваний стало значительно легче.

Как и во многих других странах, в течение последнего десятилетия Мальдивские острова сталкиваются с таким бедствием, как хронические неинфекционные заболевания. НИЗ стали основной причиной заболеваемости и смертности в нашей стране. На Мальдивских островах НИЗ, включая травмы, составляют 78 процентов всех заболеваний, среди которых в качестве основной причины смерти регистрируют сердечно-сосудистые заболевания, малокровие, гипертонию, хронические респираторные заболевания и диабет. С учетом сложившейся ситуации и проблем, которые предстоит решить, Мальдивские острова приняли — в контексте Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013–2020 годов, который был подготовлен в соответствии с Политической декларацией 2011 года совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение), — свой комплексный подход по борьбе с НИЗ.

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты письменных 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-0506). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).



Присоединившись к Глобальному плану действий и глобальным целевым показателям по контролю за четырьмя основными факторами риска НИЗ, Мальдивские острова уже разработали национальный многосекторальный план действий на период 2014–2020 годов. Законодательство по борьбе против табака, которое соответствует Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), действует с 2010 года, причем его осуществление находится под контролем многосекторального уставного органа.

Мы признаем, что профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними требуют целостного, рационального и эффективного с точки зрения затрат подхода, которого необходимо придерживаться на протяжении всей жизни. На наш взгляд, по мере реализации наших инициатив мы всегда должны помнить как о проблемах, возможностях и передовой практике как на глобальном уровне, так и на уровне каждой отдельной страны. В этой связи моя делегация хотела бы выделить следующие подходы.

Во-первых, региональное и международное сотрудничество имеет решающее значение в достижении целей по борьбе с НИЗ. Оно включает в себя опору на коллективную волю всех секторов, принятие скоординированных и общих мер по борьбе с отрицательно воздействующими рекламными кампаниями и рекламой вредных товаров, унификацию налогов на табак и укрепление мер по борьбе с контрабандой.

Во-вторых, для дальнейшего укрепления потенциала регионов необходимо изучить такие возможности более тесного сотрудничества, как, например, обмен знаниями и использование потенциала других стран в области подготовки кадров, обмен информацией о научных исследованиях и передовой практике, использование системы комплексных закупок таких товаров, как основные лекарства, объединение рынков и получение ценового преимущества за счет эффекта масштаба, что, в противном случае, было бы невозможным для небольших стран.

В-третьих, при проведении в масштабах страны деятельности необходимо учитывать важность согласованного плана, который должен включать в себя положения международных соглашений и документов и соответствовать им, причем здесь речь идет, в частности, о РКБТ, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя

и аналогичных соглашениях и рекомендациях по обеспечению сбыта продуктов питания.

В-четвертых, необходимо признать и согласиться с тем, что борьба против табака остается наиболее сложной, но наиболее эффективной с точки зрения затрат стратегией по борьбе с НИЗ, и, в-пятых, признать, что наши усилия по борьбе с НИЗ настроят непосредственно против нас влиятельные деловые круги. Вне зависимости от того, включают ли в себя эти усилия борьбу против табака, неэтичные маркетинговые стратегии, помещение на упаковку сведений о пищевой ценности продукта или повышение налогов, давление со стороны сектора и его вмешательство всегда будут сопряжены с проблемами, которые мы должны оперативно решать и преодолевать.

В заключение я хотел бы подчеркнуть, что борьба с хроническими заболеваниями является залогом здорового и продуктивного населения. Для достижения успеха потребуется устойчивая и долгосрочная поддержка со стороны международных учреждений, правительств, местных лидеров, организаций гражданского общества и всех нас. Приступая к этому важному обзору, я хотел бы пожелать всем успешного завершения работы.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я благодарю Постоянного представителя Мальдивских островов за его заявление, содержательное, но в то же время и краткое. В списке ораторов остался 21 человек. Я хотел бы призвать всех наших коллег выступить с сокращенным вариантом своего заявления и распространить его полный текст через веб-сайт.

Г-н Рупаничжит (Таиланд) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне выразить нашу признательность за организацию этого совещания по очень важному вопросу о неинфекционных заболеваниях (НИЗ), которыми ежегодно диагностируются у более 36 миллионов человек, причем 80 процентов из них проживает в странах с низким и средним уровнем дохода.

Таиланд приветствует прогресс, достигнутый в осуществлении Политической декларации 2011 года совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение). Политическая декларация представляет собой важный документ, заложивший основу для Глобального

плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, который включает девять глобальных целей, базирующихся на принципе добровольности. Мы выражаем искреннюю признательность Всемирной организации здравоохранения за содействие проведению всех процессов, которые повлекли за собой ощутимые результаты. Мы также высоко ценим активное участие государств-членов в этом процессе.

Таиланд с удовлетворением отмечает произошедшие в последние годы значительные изменения в деле профилактики НИЗ и борьбы с ними, а именно принятие Политической декларации, определение общей цели сокращения числа преждевременных смертей на 25 процентов и девяти добровольных глобальных целей в рамках Глобального плана действий, принятого в 2013 году. Кроме того, в мае этого года были установлены показатели и процессы долгосрочного сбора справочной информации для глобального координационного механизма и Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Несмотря на то, что на глобальном уровне был создан ряд механизмов, к сожалению, на местах мы наблюдали лишь незначительные изменения. Таиланд считает, что для государств-членов настало время переходить от слов к делу и выполнять обязанности и обязательства по установлению механизма эффективного осуществления стратегий. Промедление в отношении принятия обязательств повлечет за собой рост показателя смертности от НИЗ, что впоследствии приведет к экономическим потерям.

Для того чтобы засвидетельствовать изменения на местах, Таиланд считает крайне необходимым изменить наше отношение к развенчанию основных мифов о НИЗ. Мы должны признать, что борьба с НИЗ не остановит экономический рост; напротив, она будет способствовать экономическому развитию в долгосрочной перспективе. Это понятие рассматривается в свете информационно-просветительского призыва, который дополняет кампании по поощрению доброй воли. Они носят взаимодополняющий характер, поскольку инвестиции, вложенные в программы по профилактике НИЗ и борьбы с ними, приведут к улучшению не только положения в области здравоохранения, но и общего социально-экономического развития и благосостояния.

Таиланд стремится разрабатывать различные методы профилактики НИЗ и борьбы с ними на национальном уровне. В июне на шестой национальной ассамблее здравоохранения была принята резолюция о национальной цели в отношении профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в Таиланде. Благодаря этой резолюции наши национальные цели были доработаны в соответствии с глобальными целями и целями для Юго-Восточной Азии, а также была укреплена информационно-мониторинговая система. Это также ознаменовало собой начало процесса по разработке национальной стратегии по профилактике НИЗ и борьбе с ними в Таиланде.

На региональном уровне Таиланд в сотрудничестве с Ассоциацией государств Юго-Восточной Азии плюс Китай, Республика Корея и Япония («АСЕАН+3») работает над созданием системы всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях содействия профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. На первом заседании Сети «АСЕАН +3» по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, организованном Таиландом в апреле, Руководящему комитету было поручено организовать, обсудить и согласовать план действий. Сеть обеспечит платформу для поддержки и ускорения развития для обеспечения благосостояния и создания системы долгосрочного универсального охвата услугами в области здравоохранения, которая будет включать в себя борьбу с НИЗ.

На глобальном уровне Таиланд поддерживает и приветствует внедрение профилактики и лечения НИЗ в качестве одного из целевых показателей в цели в области устойчивого развития (ЦУР). Таиланд стремится и далее обеспечивать поддержку и взаимодействие в отношении проблемы НИЗ, с тем чтобы она по-прежнему входила в ряд глобальных проблем и в повестку дня ЦУР на период после 2015 года.

Исходя из нашего опыта, мы знаем, что профилактика НИЗ и борьба с ними станут более эффективными путем укрепления систем здравоохранения, особенно в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Поощрение систем всеобщего охвата услугами здравоохранения может стать сквозной целью для улучшения показателей здоровья на национальном уровне и достижения глобальных целевых показателей в отношении борьбы с НИЗ. Всеобщий охват услугами здравоохранения обеспечивает соблюдение принципа

справедливости в области здравоохранения путем осуществления гарантированного права на охрану здоровья и улучшение состояния здоровья по доступным ценам, что является основополагающей целью в деле предоставления медико-санитарных услуг. Это позволяет иметь доступ к медицинскому обслуживанию и сводит к минимуму разорительные для семей финансовые расходы на медицинское обслуживание. Это, в свою очередь, позволяет ограничить расходы населения на медицинские услуги.

Таиланд уделил время разработке системы всеобщего охвата услугами здравоохранения и сумел достичь этой цели в 2002 году. Мы рады поделиться нашим опытом и передовой практикой и сотрудничать с другими странами в развитии и укреплении системы всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В заключение Таиланд вновь подтверждает свою поддержку всеобъемлющего итогового документа этого совещания (резолюция 68/300) и надеется на тесное сотрудничество с другими государствами-членами по этому важному пункту глобальной повестки дня в ходе этого и последующих заседаний.

Г-жа Рубьялес де Чаморро (Никарагуа) (*говорит по-испански*): Наша делегация хотела бы поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за созыв этого важного совещания. Мы также хотели бы поблагодарить Карибское сообщество за его работу в этой области.

Мы хотели бы присоединиться к заявлению, с которым выступил представитель Многонационального Государства Боливия от имени Группы 77 и Китая (см. A/68/PV.100).

По данным исследований Всемирной организации здравоохранения, предполагается, что в ближайшие годы число людей, умирающих от неинфекционных заболеваний (НИЗ), будет продолжать расти по всему миру. Чтобы иметь возможность вести борьбу с этими заболеваниями, наши страны обязаны взять на себя обязательства. Именно поэтому наше правительство, приверженное обеспечению благосостояния своего народа, разрабатывает стратегию, которая в значительной мере способствует профилактике заболеваний. Стратегия направлена на обеспечение чистой среды обитания, здорового и рационального образа жизни. Речь идет о стратегии, в соответствии с которой все население

стремится поддерживать чистоту своей окружающей среды, придерживаться здорового питания и развивать здоровый образ жизни, что способствует предотвращению возможности заболеть.

В рамках кампании за лучшие условия жизни департаменты министерства здравоохранения и министерства труда постоянно разрабатывают и поощряют профилактические меры в сфере здравоохранения, которые через отделения по делам семьи, здравоохранения и внутренних дел охватывают всех граждан Никарагуа в целях обеспечения благосостояния никарагуанских граждан. Шансы на то, чтобы избежать ряда заболеваний и их развития, будут зависеть от качества жизни каждой семьи, учитывая их правильное питание и привычки, не причиняющих вред здоровью людей и «здоровью» Матери-Земли. Все болезни и вредные привычки можно предотвратить, причем чем раньше они будут выявлены, тем легче будет с ними справиться. Именно поэтому посредством проведения праздников здоровья и дней здоровья, направленных на выявление различных заболеваний, реализуются мероприятия по профилактике и ранней диагностике заболеваний у мужчин и женщин.

В последние годы в рамках государственной системы здравоохранения нашей страны возросло количество и объем всех медицинских услуг на всей ее территории, что привело к расширению сети объектов медицинского обслуживания, которых насчитывается сейчас около 1235, и увеличению численности медицинского персонала. В мае 2013 года в Никарагуа состоялось совещание стран Центральной Америки по вопросам здравоохранения, в котором участвовали представители всех центральноамериканских стран — Белиза, Колумбии, Мексики и Доминиканской Республики. Эти страны объединили свои усилия для разработки стратегий борьбы с наиболее распространенными среди жителей региона заболеваниями. Целью этого совещания было проведение обзора хода реализации Программы здравоохранения стран Центральной Америки 2015 года, которая представляет собой инициативу по укреплению международного сотрудничества в таких областях, как борьба с недоеданием среди детей и подростковой беременностью. Были также согласованы планы действий по таким вопросам, как лихорадка денге, безопасность дорожного движения, контроль за курением и инфекционные и неинфекционные либо хронические заболевания.

В Никарагуа Программа здравоохранения стран Центральной Америки 2015 года осуществляется в 190 общинах 19 муниципалитетов в рамках четырех местных систем первичного медико-санитарного обслуживания, или СИЛАИС. Она направлена на улучшение доступа к услугам по охране материнского и детского здоровья на основе модели семейного и общинного здравоохранения и автономной межкультурной системы здравоохранения в автономном регионе северной части Атлантического побережья.

Для нас очевидно, что укрепление здоровья и профилактика заболеваний являются подходящим долгосрочным решением проблемы хронических неинфекционных заболеваний. В связи с этим министерство здравоохранения, а также общинные сетевые организации уже работают в области укрепления здоровья, начиная с деятельности в общинах. Профилактические меры и услуги в области здравоохранения на уровне общин позволяют обеспечить здоровье всех никарагуанцев, а также отсутствие роста числа заболеваний.

Г-н Мукерджи (Индия) (*говорит по-английски*): Я благодарю Председателя за созыв этого совещания высокого уровня.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) стали основной причиной инвалидности и смертности по всему миру. Они влияют на производительность труда и ведут к обнищанию общества в результате роста расходов на здравоохранение. Они представляют собой все более серьезную проблему для медицинских работников и политических деятелей.

Индия присоединяется к заявлению, сделанному представителем Боливии от имени Группы 77 и Китая (см. A/68/PV.100).

Национальная программа профилактики рака, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и борьбы с ними начала осуществляться в Индии в 2010 году в качестве экспериментального проекта в 100 округах. С тех пор она была распространена на все 640 районов нашей страны, а ее предполагаемый бюджет составляет 2 млрд. долл. США на период 2012–2017 годов. Кроме того, было выделено около 900 млн. долл. США на усиление системы комплексного лечения рака. Приоритетными областями являются, во-первых, повышение общего уровня осведомленности о неинфекционных заболеваниях и продвижение здорового образа

жизни при участии населения, гражданского общества, средств массовой информации и т.д. Во-вторых, проведение обследований на предмет выявления диабета, гипертонии и самых распространенных видов онкологических заболеваний, а также создание механизмов перенаправления к врачам-специалистам для последующего наблюдения. В-третьих, наращивание потенциала в области профилактики, ранней диагностики, лечения, оперативного анализа и реабилитации на всех уровнях охраны здоровья, и, в-четвертых, нормативная база для осуществления контроля, предусматривающая 10 целевых значений и 21 показатель, которых необходимо достичь к 2025 году, для отслеживания заболеваемости и смертности, факторов риска и мер, принимаемых для борьбы с НИЗ в рамках национальных систем. Еще одна важная задача — это оживление и наращивание первичного медико-санитарного обслуживания с целью интегрировать меры по борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Использование индийских технологических инноваций позволило обеспечить доступность медицинского обслуживания, причем не только в нашей стране, но и во многих других странах. К числу таких инноваций относятся разработка рекомбинантного человеческого инсулина, многофункционального средства для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов, более эффективного тромболитика и сердечного клапана для лечения ревмокардита.

В развивающихся странах неинфекционные заболевания представляют собой огромную проблему для развития, причем бедные слои населения страдают от них несоизмеримо больше. Поэтому мы обязаны устранить препятствия, ограничивающие доступ к приемлемым по цене и новейшим медицинским препаратам. Это имеет жизненно важное значение для обеспечения всеобщего доступа к лекарственным средствам, в том числе посредством применения в полной мере гибких положений, содержащихся в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и Декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение».

Нам также необходимо сообщать и использовать ресурсы, технический опыт и передовые методы работы для укрепления потенциала, физической и материальной доступности медицинского обслуживания на основе сотрудничества в целях борьбы

с НИЗ. Я хотел бы поблагодарить Всемирную организацию здравоохранения за ее Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Мы считаем, что вопросы, которые я только что осветил, должны быть включены в наши дискуссии по вопросу о формулировании программы развития на период после 2015 года.

В заключение позвольте мне вновь подтвердить твердую приверженность Индии Политической декларации 2011 года, принятой на совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение), а также итоговому документу этого совещания (резолюция 68/300).

Г-н Маклей (Новая Зеландия) (*говорит по-английски*): Новая Зеландия приветствует проведение этого совещания высокого уровня по обзору прогресса в деле профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними. Это важный сигнал для начала выполнения нами нашего коллективного обязательства по решению вопросов, которые встают перед каждым из нас в связи с этими заболеваниями.

Новая Зеландия проявляет весьма значительный интерес к борьбе с неинфекционными заболеваниями в национальном, региональном и глобальном контексте. В Новой Зеландии отмечаются высокие уровни ожирения, распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и рака. В целях решения этих проблем мы применяем комплекс стратегических мер в соответствии с принятой в 2011 году Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) и в первоочередном порядке уделяем внимание предотвращению кризиса, связанного с НИЗ.

В число приоритетов Новой Зеландии также входит оказание содействия странам Тихоокеанского региона, нашим непосредственным соседям, в достижении прогресса в борьбе с НИЗ. Это один из ключевых приоритетов нашей программы помощи в Тихоокеанском регионе. НИЗ являются одной из серьезных проблем для систем здравоохранения в регионе, о чем свидетельствует сделанное в 2011 году заявление лидеров Форума тихоокеанских островов о том, что «в Тихоокеанском регионе наблюдается кризис НИЗ». В регионе

отмечаются весьма высокие показатели преждевременной смертности, причем на НИЗ приходится почти 70 процентов всех смертей. В этих обстоятельствах мы уделяем приоритетное внимание борьбе с НИЗ в Тихоокеанском регионе.

НИЗ представляют собой проблему не только для систем здравоохранения, но и для экономики. Они оборачиваются большими издержками для государств с и без того уже «перегруженными» статьями расходов государственного бюджета на здравоохранение, а также значительными социальными и экономическими издержками для отдельных лиц и национальных экономик отдельных стран. Более тяжелое бремя лежит на развивающихся странах, где отмечаются высокие показатели смертности и инвалидности.

Оптимизм вызывает то, что НИЗ в значительной степени поддаются профилактике, однако для эффективной профилактики и контроля необходимо уменьшение степени влияния факторов риска на протяжении всей жизни, начиная с момента зачатия. Для этого необходимо применение многосекторальных и общегосударственных подходов к здравоохранению в рамках ряда стратегических областей. В Новой Зеландии благодаря совместным усилиям научных кругов, гражданского общества и правительства удалось добиться устойчивого прогресса в сокращении числа курящих и потребления табака.

Как и Мальдивские Острова и Никарагуа, представители которых выступали до меня, Новая Зеландия находится в авангарде в плане принятия законов о полном запрете курения в общественных местах и в общественном транспорте, а также просветительской работы по разъяснению опасностей, связанных с табаком и табачным дымом. Мы добились прогресса в деле запрещения всех форм рекламы табака, продвижения и субсидирования табачной продукции. За последние пять лет число курильщиков среди молодежи уменьшилось с 14 до 6 процентов.

Новая Зеландия признает, что здоровье является одновременно и предпосылкой, и результатом устойчивого развития. Как и Индия и Таиланд, мы считаем, что НИЗ, несомненно, являются одним из серьезнейших препятствий на пути развития в XXI веке, непосредственно влияющих на достижение согласованных на международном уровне целей в области развития. Новая Зеландия готова работать с другими государствами-членами в

интересах принятия коллективных мер реагирования на эту весьма серьезную проблему.

Г-н Конке (Уругвай) (*говорит по-испански*): Уругвай присоединяется к заявлению, сделанному представителем Многонационального Государства Боливия от имени Группы 77 и Китая (см. A/68/PV.100).

Неинфекционные заболевания представляют собой главную угрозу для здоровья и качества жизни людей и развития человеческого потенциала на глобальном уровне. По данным Всемирной организации здравоохранения, от НИЗ каждый год умирает более 36 миллионов человек, что составляет примерно 80 процентов смертей в странах с низким и средним уровнем дохода. В этом контексте важную негативную роль играют основные факторы риска неинфекционных заболеваний, такие как потребление табака, нездоровый режим питания, отсутствие физических нагрузок и злоупотребление алкоголем. Всех их можно избежать и все они могут быть предотвращены. Они, в свою очередь, являются причиной «эпидемии» избыточного веса и ожирения, а также широкой распространенности гипертонии, высоких уровней холестерина и рака.

Важно также признать, что психические и неврологические заболевания являются распространенной причиной заболеваемости, что приводит к увеличению глобального бремени неинфекционных заболеваний. Очень многие из этих заболеваний поддаются профилактике, а их развитие может быть замедлено благодаря принятию мер, направленных на укрепление здоровья, а также на их своевременные профилактику и/или лечение. Обязанностью всех государств является достижение наивысшего возможного уровня здоровья их гражданами на основе комплексной разработки мероприятий в интересах людей и охраны окружающей среды, что способствует созданию здоровых условий жизни, а также обеспечению участия в этой деятельности, способствующей улучшению качества жизни населения.

Мы понимаем, что для обеспечения эффективности стратегий сокращения числа случаев неинфекционных заболеваний и борьбы с ними необходимы усилия и вклад всех секторов общества, включая правительства, гражданское общество, частный сектор, средства массовой информации и специалистов в сферах здравоохранения и образования, а также иных социальных субъектов, равно как и сотрудничество на региональном и международном

уровнях. Что касается моей страны, то Уругвай разработал конкретные стратегии в отношении четырех основных факторов риска и на различных уровнях осуществляет программы и мероприятия, обеспечивая координацию между сектором здравоохранения и другими связанными с этой сферой секторами.

На международном уровне Уругвай играет ведущую роль в области, которая имеет важное значение в борьбе с неинфекционными заболеваниями: в противодействии потреблению табака, которое в мировом масштабе является причиной гибели 6 миллионов человек в год и на которое приходится 10 процентов смертей взрослых людей во всем мире. Контроль потребления табака имеет политическое и социальное значение и является одной из приоритетных задач в контексте государственной политики Уругвая. Наша страна осуществляет Рамочную конвенцию по борьбе против табака практически во всех ее аспектах. В этом контексте мы добились запрета рекламы табака и курения в общественных местах, установления контроля над этими сферами, изменений в нашей налоговой политике, запрета на использование миев и названий или цветной печати на упаковке сигарет, которые могли бы ввести население в заблуждение относительно вредного характера данной продукции, и, наконец, разработки стратегий поощрения отказа от курения.

Важно также особо отметить создание Центра международного сотрудничества по борьбе против табака в рамках Министерства здравоохранения, который занимается вопросами контроля за продажей табачных изделий в стране и в состав которого входят представители правительства и гражданского общества. Центр оказывает помощь и сотрудничает в осуществлении стратегий и разработке законов по борьбе против табака и стремится содействовать обмену опытом между странами региона и с остальными странами мира. Проводимая в Уругвае кампания по борьбе против курения привела к ряду разбирательств в национальных судах, где Уругвай выиграл все дела. Это также привело к конфронтации с международной табачной промышленностью под предлогом нарушения инвестиционной политики.

Хотя в период после сентября 2011 года на международном уровне в деле борьбы с неинфекционными заболеваниями был достигнут прогресс, он является недостаточным. Поэтому чрезвычайно важно удвоить наши усилия, с тем чтобы сделать

мир свободным от предотвратимого бремени неинфекционных заболеваний. По нашему мнению, Организация Объединенных Наций должна играть основополагающую роль в профилактике и лечении таких заболеваний в целях обеспечения наличия адекватных стратегий в контексте международной повестки дня в области развития.

По мнению Уругвая, всеобщее медицинское обслуживание должно быть целью, определяющей характер преобразований в системах здравоохранения, с тем чтобы все люди и все общины имели равный доступ к всеобъемлющим, гарантированным и законодательно закрепленным качественным услугам, к которым они могут прибегать в течение всей жизни, не испытывая при этом значительных финансовых трудностей. Наша делегация считает, что мы должны осуществлять стратегии и меры в связи с социальными факторами, которые негативно влияют на здоровье, и способствовать обеспечению приверженности всего общества делу улучшения состояния здоровья и благополучия населения, уделяя особое внимание группам, которые живут в условиях нищеты и находятся в уязвимом положении.

В рамках стратегий Уругвая в области общественного здравоохранения соответствующее министерство придает особенно важное значение сотрудничеству по линии «Юг—Юг». Кроме того, в области здравоохранения мы опираемся на Панамериканскую организацию здравоохранения и Всемирную организацию здравоохранения, с помощью которых мы стремимся к расширению и использованию передового опыта и передовой практики на региональном и субрегиональном уровнях.

Мы признаем важность полезных стратегий и инструментов, разработанных Всемирной организацией здравоохранения для борьбы с неинфекционными заболеваниями, в частности Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы и показатели, определенные в Плане действий по контролю за ходом его осуществления, а также глобальный механизм координации профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Уругвай предлагает признать в программе развития на период после 2015 года масштабы последствий неинфекционных заболеваний и включить в нее конкретные цели, направленные на сокращение факторов риска. Среди таких целей следует

подчеркнуть необходимость ускорения процесса выполнения Рамочной конвенции по борьбе против табака. Уругвай готов продолжать конструктивно сотрудничать со Всемирной организацией здравоохранения для дальнейшего усиления международного сотрудничества между государствами-членами этой организации в целях осуществления этих стратегий.

Г-жа Бартоли (Франция) (*говорит по-французски*): Прежде всего я хотела бы отметить, что Франция присоединяется к заявлению, с которым выступил наблюдатель от Европейского союза (см. A/68/PV.100). Я хотела бы также выразить всем, в особенности Генеральному секретарю, Председателю Генеральной Ассамблеи, секретариату Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и двум координаторам, признательность за их самоотверженность и активное участие в подготовке этого совещания высокого уровня.

Спустя три года после принятия Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания по-прежнему являются сегодня основными причинами заболеваемости в мире. Они стали причиной ухода из жизни 36 миллионов человек в 2008 году, что составляет 60 процентов смертей во всем мире, 80 процентов из которых приходятся на страны с низким и средним уровнем дохода.

Поэтому в деле борьбы с неинфекционными заболеваниями по-прежнему сохраняются проблемы. В зависимости от территории, весьма часто на фоне экономического кризиса, существует неравенство в отношении медицинского страхования и неравенство в отношении доступа к медицинскому обслуживанию. Именно самые бедные слои населения — неполные семьи, молодые специалисты, лица пожилого возраста и изгои общества — являются наиболее уязвимыми, причем некоторые из них все еще не в состоянии получить медицинские услуги ввиду нехватки средств, в том числе и в нашей стране.

В борьбе с неинфекционными заболеваниями необходимо с самого начала следить за продвижением мер по профилактике и санитарно-гигиеническому просвещению посредством осуществления адресных профилактических стратегий, таких как

кампании по повышению осведомленности населения в целях борьбы с предрассудками и дискриминацией, связанными с неинфекционными заболеваниями. Существует также необходимость содействовать разработке стратегий, направленных на борьбу с этими патологиями с помощью механизмов, более ориентированных на нужды пациентов.

Франция всегда выступала за уделение большего внимания ведущим причинам неинфекционных заболеваний на основе приверженности осуществлению более здоровой стратегии в области питания, борьбы с потреблением табака посредством запрета курения во всех общественных местах с 2009 года, принятия самых решительных мер против употребления алкоголя, в том числе беременными женщинами, поощрения физической активности и улучшения состояния окружающей среды с помощью национального плана по охране окружающей среды, одобренного в связи с этим.

Франция хотела бы сегодня напомнить о своей приверженности делу вывода борьбы с неинфекционными заболеваниями на глобальный уровень. Для достижения этой цели Франция особенно твердо намерена содействовать принятию двух руководящих принципов для эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями: во-первых, укрепление систем здравоохранения и наращивание их потенциала и, во-вторых, внедрение межведомственного и многосекторального подходов вместо разрозненного, что, на наш взгляд, крайне важно для учета социальных и экологических детерминант неинфекционных заболеваний. Эти опасения отражают ряд стратегических направлений и приоритетов органов здравоохранения Франции. Именно в этом контексте мы имели честь в апреле этого года в Париже организовать под эгидой ВОЗ четвертое стратегическое совещание в рамках Общеввропейской программы по транспорту, охране здоровья и окружающей среде.

Франция подчеркивает необходимость взаимодополняемости между вертикальными фондами и межотраслевыми мерами. Этот подход предполагает не отказа от вертикального финансирования, а скорее повышение его эффективности с помощью межотраслевых мер, что является единственным способом существенно повысить эффективность всех принятых на сегодняшний день мер. В связи с этим Франция придает большое значение обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, несмотря на то, что мы прекрасно сознаем, что это долгосрочный

процесс. Эта цель остается одной из основных, которых необходимо достичь, средством, которое эффективно в борьбе не только с неинфекционными заболеваниями, что безусловно, но и со всеми видами заболеваний, независимо от того, являются ли такие заболевания инфекционными или неинфекционными. Всеобщий охват услугами здравоохранения представляет собой непрерывный процесс, который позволяет укрепить сами системы здравоохранения. В то же время он позволяет достичь прогресса в этой области, причем как в развитых, так и в развивающихся странах. Это истинная общая цель всех государств-членов, реальная цель в области устойчивого развития, достижению которой мы надеемся оказать содействие в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Обмен мнениями в этом зале обеспечивает особую возможность для рассмотрения и обсуждения наиболее действенных стратегий, направленных на достижение этой цели. Универсальный характер этого аргумента, тем не менее, не означает готовности навязывать или экспортировать какую-либо конкретную модель. Каждая страна с учетом своей специфики и истории самостоятельно принимает решение о формировании собственной модели, поскольку здоровье означает не только оказание помощи и борьбу с заболеванием; речь идет также и в первую очередь о содействии всеми средствами созданию благоприятных условий для обеспечения благосостояния, защиты себя от рисков путем, например, борьбы с загрязнением воздуха. Это означает побуждение наших граждан регулярно заниматься физической активностью и выбирать велосипед или пешую прогулку вместо использования автотранспортных средств. Это также означает содействие созданию безопасной обстановки для контроля за расходами на медицинское обслуживание и оказание помощи самым уязвимым слоям в плане удовлетворения их потребностей и в отсутствие любой дискриминации.

По этим причинам Франция будет и впредь в полном объеме на национальном уровне и на международных форумах содействовать созданию условий, способствующих более здоровому образу жизни.

Г-н Хан Чунхи (Республика Корея) (*говорит по-английски*): Я рад возможности принять участие в этом важном совещании высокого уровня, посвященном обсуждению вопроса профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними.

Предыдущие совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи и последующее международное сотрудничество в области борьбы с НИЗ привели к сдвигу парадигмы, подчеркнув важность национального потенциала и международного сотрудничества в области борьбы с НИЗ, и к успешному включению вопроса о НИЗ в глобальную повестку дня.

Среди многих важных достижений, отмеченных после принятия Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение), правительство Кореи хотело бы подчеркнуть принятие Глобального плана действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы и его девяти глобальных целей, включая сокращение к 2025 году преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на 25 процентов, что имеет большое значение. План действий станет эффективным руководством для укрепления национального потенциала и международного сотрудничества.

В дополнение к такому глобальному сотрудничеству в области борьбы с НИЗ также проводились и региональные диалоги. В 2011 году в Сеульской декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Западно-Тихоокеанском регионе была провозглашена приверженность государств-членов обеспечению сильной и устойчивой политической поддержки высокого уровня в отношении профилактики НИЗ и борьбы с ними. Я хотел бы также приветствовать разработку Регионального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2014–2020 годов для Западно-Тихоокеанского региона. Правительство Кореи будет и впредь принимать активное участие в глобальных и региональных усилиях по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Правительство Кореи признало важность укрепления национального потенциала и системы управления в целях активизации усилий страны в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. В 2011 году был разработан второй этап осуществления Национальной стратегии по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и борьбе с ними для организации наблюдения, профилактики, раннего выявления, лечения сердечно-сосудистых

заболеваний и последующей реабилитации пациентов, а также для устранения факторов риска, ведущих к их развитию.

В результате принятия многосекторальных мер и налаживания партнерских связей между различными правительственными учреждениями Корея приступила к реализации различных программ борьбы с НИЗ. Министерство здравоохранения в сотрудничестве с министерством по контролю за продуктами питания и лекарственными препаратами приступило к осуществлению многочисленных программ по сокращению потребления соли. Министерство здравоохранения и министерство образования вместе работают над профилактикой астмы у школьников. Система наблюдения за случаями остановки сердца представляет собой совместную программу государственного и частного секторов, осуществляемую в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения, Национальным агентством по чрезвычайным ситуациям и различными больницами. В 2013 году была начата реализация Комплексной программы оздоровления общин, в рамках которой местные органы власти претворяют в жизнь программы, способствующие укреплению здоровья, с учетом потребностей местных общин.

Одна из целей Глобального плана действий ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 годы заключается в поощрении высококачественных научных исследований. В этой связи недавно корейское правительство провело исследование на основе методологии ВОЗ “WHO-CHOICE”, благодаря которому будет получена информация о финансово-экономической эффективности и стратегическом планировании, которая поможет принимать стратегические решения. Правительство Кореи ввело строгий запрет на курение в общественных местах и намерено и в дальнейшем применять другие стратегии борьбы с НИЗ, зарекомендовавшие себя в качестве наиболее эффективных.

Корейское правительство добилось успехов в борьбе с НИЗ, но при этом остается ряд проблем, касающихся, в частности, необходимости проведения политики, учитывающей цели здравоохранения во всех секторах и стратегиях, и применения общегосударственного подхода. Другой нерешенный вопрос — это вопрос координации действий центральных и местных органов власти в сфере профилактики НИЗ и борьбы с ними в нынешней децентрализованной политической обстановке. С

этой целью корейское правительство приветствует создание Глобального координационного механизма ВОЗ по борьбе с НИЗ.

Я считаю, что это совещание высокого уровня предоставляет нам ценную возможность обменяться успешным опытом и передовой практикой и выслушать различные точки зрения и мнения всех заинтересованных сторон и субъектов относительно причин возникновения НИЗ и разработки превентивных мер и механизмов международного сотрудничества для борьбы с ними. Я искренне надеюсь, что это важное мероприятие будет способствовать сохранению политической динамики, благодаря которой борьба с неинфекционными заболеваниями будет включена в повестку дня в области развития на период после 2015 года, и, в конечном итоге, к 2025 году нами будет достигнута глобальная цель в области борьбы с НИЗ. Правительство Кореи рассчитывает на согласованные действия со стороны международного сообщества в борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Г-н Момен (Бангладеш) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы поделиться с Генеральной Ассамблеей информацией о некоторых ключевых элементах сектора здравоохранения в нашей стране, Бангладеш.

На нашей стране лежит двойное бремя, а именно необходимость вести борьбу как с инфекционными, так и с неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Тяжкое бремя борьбы с инфекционными заболеваниями традиционно лежит на тропических странах, и, в частности, на Бангладеш, которая является одной из наиболее уязвимых стран в мире с точки зрения климата и часто становится жертвой стихийных бедствий, чреватых угрозой огромных человеческих жертв, а также уничтожением имущества и инфраструктуры.

Помимо того, что нашу страну преследуют климатические бедствия, наша плотность населения является одной из самых высоких в мире. Тем не менее Бангладеш добилась значительного прогресса в достижении некоторых из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), имеющих отношение к охране здоровья. Например, нам удалось снизить коэффициент младенческой смертности более чем на 72 процента. Мы сократили масштабы нищеты более чем наполовину — с 59 процентов в 1991 году

до 26 процентов сегодня. Мы продолжаем придерживаться намеченных сроков в процессе реализации большей части ЦРДТ и полностью охватили наших детей иммунизацией. Поэтому неудивительно, что по сравнению с серединой 50-х годов средняя продолжительность жизни резко возросла и сейчас составляет 69 лет. Однако мы по-прежнему сталкиваемся с многочисленными проблемами, включая недоедание и рост заболеваемости НИЗ.

В то время как распространенность инфекционных заболеваний снижается, мы наблюдаем довольно резкий рост заболеваемости НИЗ. Бремя НИЗ быстро растет в результате социальных преобразований, нездорового рациона питания и быстрой и незапланированной урбанизации. В результате климатических бедствий значительная часть нашего населения вынуждена переезжать из традиционных мест проживания в города, что способствует появлению трущоб. Население сельских районов и городских трущоб страдает больше всех. На долю НИЗ приходится 61 процент от общего числа смертей в результате плохого состояния здоровья и инвалидности. Самые большие потери несут малоимущие общины страны. Основные НИЗ, распространенные в Бангладеш, включают диабет, сердечно-сосудистые заболевания, гипертонию, инсульты, хронические респираторные заболевания и рак.

Состоявшееся в 2011 году совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними обеспечило нас мощной политической поддержкой и способствовало принятию обязательств на самом высоком политическом уровне. В Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) содержится призыв к минимизации факторов риска путем применения межсекторального подхода. Это совещание высокого уровня, посвященное всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, проходит в надлежащее время, параллельно с подготовительным этапом разработки рамочной программы развития на период после 2015 года. Проблема неинфекционных заболеваний должна надлежащим образом учитываться в контексте определения целей в области устойчивого развития и в повестке дня в области развития на период после 2015 года в интересах укрепления системы наблюдения для

отображения рисков, нагрузок и принятия других совместных, но дифференцированных мер, направленных на достижение поставленных целей и выполнение задач.

В Бангладеш правительство уже ввело в действие многосекторальный координационный механизм для привлечения к работе в тесном контакте с правительством и официальными медицинскими кругами всех заинтересованных сторон, таких как неправительственные организации, гражданское общество и частный сектор. Мы ратифицировали Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака и разработали национальный стратегический план по наблюдению за НИЗ и их профилактике на 2011–2015 годы. Для получения данных о факторах риска, провоцирующих развитие НИЗ, были проведены национальное исследование факторов риска, связанных с НИЗ, и глобальное исследование потребления табака взрослым населением. Законодательные инициативы правительства включают в себя закон об охране психического здоровья и закон о борьбе с курением. Диагностика и лечение основных НИЗ осуществляются даже в специализированных учреждениях. Медицинские работники проходят ориентацию и подготовку для реагирования на НИЗ и проведения соответствующей профилактики. В настоящее время апробируются отдельные модели профилактики НИЗ и борьбы с ними на уровне первичного медико-санитарного обслуживания. Кроме того, создаются учебные центры для выявления расстройств аутистического спектра и других расстройств.

Как известно Ассамблее, создание всеобъемлющей системы наблюдения требует технических навыков и значительных финансовых затрат. Многие развивающиеся страны, особенно наименее развитые из них, не всегда располагают возможностями для достижения всех желаемых показателей и целей. Однако создание глобального резерва средств при участии различных заинтересованных сторон, возможное благодаря всестороннему техническому сотрудничеству с ВОЗ, могло бы придать значительный импульс разработке и достижению целей странами с ограниченными ресурсами, такими как Бангладеш. Мы настоятельно призываем ВОЗ оказать техническую помощь, а наших партнеров в целях развития — предоставить целевую финансовую помощь для реализации конкретных проектов в интересах достижения в Бангладеш

глобальных целей в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Бангладеш обязуется полностью разработать и реализовать всеобъемлющий механизм наблюдения за реализацией целей, которые мы уже утвердили.

Мы также приветствуем принятие итогового документа совещания высокого уровня (резолюция 68/300), и, в частности, включение в него положений, касающихся психических и неврологических расстройств. В этой связи я хотел бы поблагодарить и поздравить двух сокоординаторов, постоянных представителей посла Кортни Реттрея (Ямайка) и посла Бенедикта Франкинета (Бельгия), за их напряженную работу.

Г-н Халиль (Египет) (*говорит по-английски*): Египет присоединяется к заявлению, сделанному вчера Председателем Группы 77 и Китая послом Боливии при Организации Объединенных Наций (см. A/68/PV.100).

Прежде всего мы хотели бы поздравить наших коллег и сокоординаторов принятой вчера резолюции 68/300 Кортни Реттрея (Ямайка), и Бенедикта Франкинета (Бельгия).

Неинфекционные заболевания (НИЗ) по-прежнему являются причиной около двух третей преждевременных смертей во всем мире. Они продолжают представлять угрозу для жизни людей и создавать проблемы на пути государств-членов к достижению своих целей в области развития. Несмотря на усилия, предпринимаемые в последние три года на национальном уровне, предстоит еще многое сделать. Международному сообществу следует бороться с НИЗ на основе всеобъемлющих, справедливых и национальных рамочных программ. Национальная ответственность обеспечивает эффективность и результативность программ, имеющих отношение к НИЗ, и служит гарантией их разработки с учетом конкретных потребностей каждой страны. Эффективные меры реагирования в области борьбы с распространением НИЗ должны включать следующие элементы.

Во-первых, укрепление национального потенциала в целях обеспечения надлежащих и эффективных профилактических и лечебных программ, а также программ по обеспечению ухода. Сюда относится предоставление доступа к новым, эффективным, качественным и доступным медицинским препаратам, технологиям диагностики

и паллиативному лечению. Для этого необходимо внедрить успешный механизм передачи технологии.

Во-вторых, обеспечение лечения НИЗ по доступным ценам, особенно в развивающихся странах, где отдельные лица, семьи и общины в большей мере страдают от этого бремени. Существует потребность в гибких системах защиты прав интеллектуальной собственности с учетом приоритетности защиты человеческой жизни в соответствии с Дохинской декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение».

В-третьих, расширение возможностей развивающихся стран по ведению кампаний по повышению осведомленности о нездоровом образе жизни и факторах риска, включая злоупотребление курением и алкоголем, неправильное питание и недостаток физической активности. Это требует предоставления необходимых финансовых ресурсов, а также развития и укрепления национального институционального и кадрового потенциала.

В-четвертых, обращение к производителям табака, медицинских препаратов, продуктов питания и напитков с призывом принять на себя ответственность за оказание содействия в деле популяризации здорового образа жизни среди населения, в том числе путем сокращения потребления табака и продвижения здоровых и диетических продуктов питания.

В-пятых, создание механизмов для обмена передовым опытом, извлеченными уроками и технической помощью в сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и соответствующими международными и региональными органами.

Министерство здравоохранения Египта в настоящее время работает над системой более

ранней диагностики НИЗ, главным образом диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Эта услуга предоставляется бесплатно почти в половине государственных больниц страны, причем в ближайшие несколько лет планируется ее предоставление всеми поставщиками медицинских услуг. Министерство здравоохранения Египта подписало с ВОЗ протокол о сотрудничестве в области подготовки поставщиков медицинских услуг по вопросам ранней диагностики НИЗ и факторов риска. Оно также создало национальную базу данных по НИЗ, их факторам риска и их уровнях распространенности в каждой из мухафаз.

Наконец, НИЗ являются фактором, способствующим распространению нищеты. Длительное лечение пациентов, страдающих от НИЗ, и рост расходов на здравоохранение зачастую приводят к падению производительности на уровне отдельных лиц и семей, угрожая доходам домашних хозяйств и ведя к потере производительности. Примерная стоимость лечения пациентов, страдающих от НИЗ, в следующие тридцать лет составляет 47 триллионов долларов США. Международное сообщество должно вновь подтвердить свою приверженность успешной профилактике НИЗ и борьбе с ними через процесс устойчивого развития, в рамках которого необходимо предоставление поддержки в области развития инфраструктуры и экономики, систем образования и здравоохранения.

Египет считает, что такая законная обеспокоенность должна быть надлежащим образом отражена в программе развития на период после 2015 года и в целях в области устойчивого развития. Я полагаю, что на этом совещании высокого уровня следует рекомендовать такое дополнение к программе. Давайте работать в этом направлении.

Заседание закрывается в 11 ч. 10 м.