



Генеральная Ассамблея

Шестдесят шестая сессия

Официальные отчеты

5-е пленарное заседание

Понедельник, 19 сентября 2011 года, 18 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н ан-Насер (Катар)

В отсутствие Председателя его место занимает г-н Зинсу (Бенин), заместитель Председателя.

Заседание открывается в 18 ч. 25 м.

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-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Шри-Ланки Его Превосходительству г-ну Маитрипале Сирусене.

Г-н Сирусена (Шри-Ланка) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступать на этом заседании, посвященном профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

В настоящее время в Шри-Ланке происходит процесс быстрого развития во всех областях. Четыре десятилетия назад средняя продолжительность жизни в нашей стране составляла около 40 лет. Сегодня этот показатель почти вдвое выше. Это стало возможным благодаря нашим достижениям в области охраны здоровья матери и ребенка и профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Теперь мы столкнулись с серьезной проблемой распространения неинфекционных заболеваний, которая в некоторых случаях приобретает масштабы эпидемии. Причиной смерти людей более чем в 60 процентах случаев являются неинфекционные заболевания. Многие граждане Шри-Ланки умирают преждевременно от болезней сердца, диабета, гипертонии и инсульта.

Я хотел бы выразить признательность за предоставляемые услуги специализированным учреждениям Организации Объединенных Наций — особенно Всемирной организации здравоохранения и ее Региональному отделению для Юго-Восточной Азии и страновому отделению для Шри-Ланки и Всемирному банку, — а также поблагодарить Японское агентство по международному сотрудничеству за консультации, поддержку и сотрудничество в борьбе с этими заболеваниями.

Мы привержены делу профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними: мы разработали национальную политику борьбы с НИЗ, создали при министерстве здравоохранения отдельное подразделение по борьбе с неинфекционными заболеваниями и назначили квалифицированные медицинские кадры по борьбе с НИЗ в каждом округе. Правительство Шри-Ланки ежегодно выделяет значительные средства непосредственно для борьбы с неинфекционными заболеваниями.

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.



Пользуясь возможностью, я хотел бы обратиться к Генеральной Ассамблее с просьбой учредить глобальный фонд для профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними. Я считаю, что Организация Объединенных Наций является органом, который может оказать наиважнейшую поддержку в деле профилактики инфекционных заболеваний и борьбе с ними в Шри-Ланке. Пользуясь возможностью, я хотел бы также поблагодарить международное сообщество за помощь в восстановлении Шри-Ланки. Нам необходима ваша дальнейшая поддержка.

Мы уверены, что Шри-Ланка, где существует политическая приверженность делу профилактики НИЗ и борьбы с ними и где этому уделяется первоочередное внимание, может играть в нашем регионе роль лидера в осуществлении эффективной общенациональной программы борьбы с НИЗ. Наша политическая цель состоит в том, чтобы в течение последующих десяти лет ежегодно сокращать на 2 процента уровень преждевременной смертности вследствие хронических НИЗ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Гондураса Его Превосходительству г-ну Артуру Бенданье.

Г-н Бенданья (Гондурас) (*говорит по-испански*): Я рад передать от имени правительства Республики Гондурас во главе с президентом Порфирио Лобо Сосой самые теплые приветствия членам Ассамблеи, которые участвуют в сегодняшнем заседании, посвященном столь важному вопросу.

Наша страна внимательно следит за этим процессом с самого его начала, осознавая и неуклонно выполняя свои обязательства по поддержке совместно со всеми государствами-членами содержащихся в Декларации этого совещания высокого уровня (резолюция 66/2, приложение) предложений, в том числе касающихся здравоохранения, образования и благополучия людей. Самое главное, что Декларация позволяет нам бороться с эпидемией избыточного веса и ожирения.

Согласно статистическим данным, хронические заболевания в настоящее время являются основными причинами смерти во всем мире. В эту группу входят такие заболевания, как инфаркт миокарда, инсульт, диабет и хроническая обструктивная болезнь легких. Например, в Гондурасе 47 процен-

тов женщин имеют избыточный вес или страдают ожирением. Согласно проведенным в 2010 году национальным исследованиям, основные причины смерти женщин репродуктивного возраста — это внешние травмы и рак. Еще одна проблема в плане здоровья населения — это хронические заболевания почек, которые каждый год распространяются все больше, в основном вследствие диабета и гипертонии. Поэтому одна наша структура сейчас работает над созданием лаборатории по тестированию тканевой совместимости.

Кроме того, мы осуществляем необходимые изменения в наших организационных структурах, формируя стратегические союзы для решения вопросов профилактики факторов риска и борьбы с ними. Речь идет о таких факторах, как, например, излишний вес, ожирение, злоупотребление алкоголем и употребление табака. Среди других мер можно упомянуть национальный закон об употреблении табака, который был принят Конгрессом и сейчас проводится в жизнь. С того момента, когда был принят этот закон, в Гондурасе было запрещено курение во всех закрытых помещениях, включая бары и дискотеки. Запрещена реклама табачной продукции, и обязательными являются предупреждающие о вреде для здоровья надписи на упаковках. Кроме того, мы прилагаем все усилия для того, чтобы этот закон соблюдался по всей стране.

В настоящее время мы устанавливаем национальные стандарты для профилактики инфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними, используя в качестве рамок четыре заболевания и четыре фактора риска, указанных в заявлении министров, принятом по итогам консультаций высокого уровня по вопросам ожирения, которые проводились в феврале в Мехико. Мы также ввели национальные стандарты в области охраны материнского и неонатального здоровья, в соответствии с которыми ведется обязательный учет индекса массы тела, а также проводится тестирование на гипертонию, диабет, кардиопатию и анемию.

Прямые оценочные затраты, связанные с такими патологиями, и то эпидемиологическое бремя, которое они налагают, создают серьезную нагрузку на систему здравоохранения нашего региона в том, что касается специализированного ухода, госпитализации, лекарственных препаратов, медицинских средств и оборудования, инвалидности и преждевременной смертности. Мы также должны помнить

о том, что такое бремя вызывает дальнейший рост расходов домохозяйств и, как следствие, приводит к росту уровня бедности.

Осуществление мер по профилактике — серьезная задача для правительств, и остановить эту эпидемию будет нелегко. Нам необходимо будет преодолевать разные препятствия и опираться на поддержку коммерческого и промышленного секторов. Мы осознаем существование этой проблемы на региональном уровне, комплексно решая ее с помощью Совета министров здравоохранения стран Центральной Америки и Саммита по вопросам сектора здравоохранения Центральной Америки и Доминиканской Республики при поддержке Технической комиссии по хроническим инфекционным и раковым заболеваниям и основываясь на Декларации Мексики и Гватемалы.

Вернувшись с мексиканского саммита, я попросил у президента нашей страны и супруги президента поддержки в решении данной проблемы с привлечением к этой деятельности всех государственных департаментов. Принятие на этом совещании Политической декларации (резолюция 66/2, приложение) подготовит нынешнее и будущие поколения к тому, чтобы сделать выбор в пользу здорового образа жизни и здорового поведения.

Мы не должны забывать о том, что инфекционные заболевания и их факторы риска тесно увязаны с достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, такими как искоренение крайней нищеты и голода, сокращение детской и материнской смертности, борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими серьезными заболеваниями и содействие международному сотрудничеству.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Туниса Его Превосходительству г-ну Слахеддину Селлами.

Г-н Селлами (Тунис) (*говорит по-арабски*): Прежде всего позвольте выразить признательность Генеральному секретарю Пан Ги Муну, приложившему максимум усилий для организации этого совещания, которое облакает в конкретную форму надежды международного сообщества на выработку эффективной стратегии по борьбе с инфекционными заболеваниями (НИЗ).

Я хотел бы также с гордостью подчеркнуть, что это совещание проводится в период, когда мы являемся свидетелями «арабской весны», которая способствовала укреплению солидарности между народами мира в их решимости использовать весь свой потенциал для содействия процветанию человечества и защиты человеческого достоинства. Тунис вновь подтверждает важность резолюций, принятых на различных сессиях Генеральной Ассамблеи и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), а также рассчитанного на 2008–2013 годы Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике инфекционных болезней и борьбе с ними. Тунис полностью поддерживает этот документ и привержен работе по его осуществлению на национальном уровне.

Кроме того, Тунис осознает важность благородных целей этого совещания и призывает к признанию права человека на здоровье на всех политических и институциональных уровнях. Для этого мы должны вести на основе транспарентности работу по удовлетворению социально-экономических потребностей наших народов, особенно в том что касается здоровья.

В Тунисе, как и во многих других братских и дружественных странах, мы проходим через турбулентный, но многообещающий переходный период. Международное сообщество не должно просто стоять в стороне и наблюдать за происходящим, — оно должно поддержать нас с помощью оперативного осуществления краткосрочных и долгосрочных программ и мер, содействующих реализации чаяний наших народов.

В нашей стране, как и в других странах по всему миру, НИЗ являются распространенной проблемой в плане здоровья. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что они быстро распространяются, равно как и сопряженные с ними угрозы. Тунис приветствует проведение этого совещания и выработку интегрированного и согласованного плана по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Мы подчеркиваем необходимость профилактики и мониторинга, которые позволяют, по крайней мере, отсрочить наступление НИЗ и их симптомов путем изменения привычек, связанных с питанием и образом жизни. Я хотел бы также подчеркнуть, что Тунис принял и начал осуществлять реко-

мендации ВОЗ на этот счет, в том числе в рамках своей стратегии в области питания и спорта, а также кампаний по борьбе с раковыми заболеваниями и диабетом. Таким образом, мы приобрели достаточно большой опыт, которым мы с удовольствием поделимся с братскими и дружественными странами.

Крайне важным является создание многосторонней сети с целью профилактики НИЗ и борьбы с ними, и мы ищем наилучшие пути содействия работе такой сети через правительственные организации и гражданское общество. Решение этой важной проблемы требует мобилизации человеческих и материальных ресурсов в рамках системы здравоохранения, особенно в том что касается лекарственных средств и оценки социально-экономического воздействия НИЗ. Одновременно с этим необходимо вести работу по ранней профилактике таких факторов риска, как потребление табака, неполноценное питание, недостаток физической активности и нездоровый образ жизни среди детей.

Пользуясь возможностью, Тунис призывает все развитые страны и доноров к таким шагам и мерам, которые позволят нам удовлетворить запросы, возникшие в связи с нынешними политическими, социальными и экономическими изменениями, и добиться комплексного устойчивого развития.

В заключение позвольте мне пожелать участникам данного совещания всяческих успехов и приветствовать принятие Политической декларации (резолюция 66/2).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Филиппин Его Превосходительству г-ну Энрике Она.

Г-н Она (Филиппины) (*говорит по-английски*): Филиппины отмечают, что в последние годы серьезную угрозу для здоровья населения начали представлять не только инфекционные болезни, с которыми до сих пор не удалось справиться, но и неинфекционные заболевания (НИЗ).

В результате увеличения средней продолжительности жизни, стремительной урбанизации и изменения образа жизни в нашей стране значительно изменилась и ситуация в области здравоохранения. Последние данные указывают на то, что основными причинами заболеваемости и смертности

являются инфекционные и неинфекционные заболевания. Из 10 основных причин смертности семь приходится именно на неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет и почечная недостаточность, а также на несчастные случаи. Что касается основных причин заболеваемости, то гипертония занимает четвертое место, а сердечные заболевания — седьмое.

Хронические заболевания и лечение на протяжении всей жизни, а также огромные расходы, связанные с оказанием срочной медицинской помощи при острых приступах и осложнениях, стали тяжелым бременем для экономики и источником неравенства населения наших стран. Мы также осознаем, что травмы, несчастные случаи и психические расстройства также являются дополнительным бременем и требуют не меньшего внимания. Мы отмечаем, что к причинам, ведущим к возникновению неинфекционных заболеваний, относятся, среди прочего, такие факторы риска, как табакокурение, нездоровый рацион питания и гиподинамия. Все эти факторы обратимы, а значит, такие заболевания и связанная с ними преждевременная смертность в значительной степени поддаются профилактике.

Филиппины всецело привержены делу решения проблемы неинфекционных заболеваний, вызванных образом жизни. Программа реформирования всеобщей системы здравоохранения страны предусматривает три основных направления деятельности: обеспечение защиты от финансовых рисков для всех, улучшение доступа к качественному медицинскому обслуживанию и уделение особого внимания достижению целей, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в рамках национальной кампании «ЦРДТмакс», которая охватывает и неинфекционные заболевания.

Повышение уровня защиты от финансовых рисков обеспечивается путем активного расширения охвата населения национальной программой медицинского страхования, в частности неимущих слоев населения благодаря государственным субсидиям. Кроме того, совершенствуется механизм выплаты пособий, предусматривающий различные программы страхования в зависимости от коэффициента заболеваемости и бесплатное оказание неимущим 22 наиболее распространенных медицинских и хирургических процедур, в том числе радиотерапию, гистерэктомию, мастэктомию, тироидэк-

томию, а также процедур для лечения гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний. Благодаря модернизации инфраструктуры и оборудования в медицинских учреждениях по всей стране расширяется доступ к больницам и медицинским учреждениям, оказывающим качественные услуги.

Благодаря усилиям Министерства здравоохранения больные гипертонией и сахарным диабетом из числа неимущих на ежемесячной основе обеспечиваются всеми необходимыми им поддерживающими лекарственными препаратами по минимальной цене. Пристальное внимание в рамках национальной стратегии «ЦРДТмакс» уделяется НИЗ и ЦРДТ, относящимся к сфере здравоохранения. Группы по вопросам здравоохранения на уровне общин в настоящее время направляются на места для посещения всех семей в стране, в особенности тех, которые относятся к двум беднейшим квинтилям нашего населения, в целях оказания им основных услуг в области здравоохранения и медицинско-санитарного просвещения, в том числе относительно здорового образа жизни.

Наша страна недавно завершила работу над рамочной программой, призванной повысить эффективность профилактических мер и мер по борьбе с причинами возникновения неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни, которая опирается на следующие стратегические шаги: внедрение на уровне общин комплексных и всеобъемлющих мер по устранению причин возникновения хронических НИЗ, связанных с образом жизни; более активное внедрение стратегий укрепления здоровья и вторичной профилактики, направленных на сокращение факторов риска в целях предотвращения заболеваемости и смертности; и, наконец, использование многостороннего подхода к укреплению систем, обеспечивающих создание условий, благоприятствующих переходу к здоровому образу жизни.

Наша страна решительно поддерживает призыв активизировать меры по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни, и борьбе с ними. Были учреждены программы и стратегии борьбы с общими и обратимыми факторами риска, ведущими к этим заболеваниям, такими как табакокурение, гиподинамия, неправильное питание, стрессы и употребление алкоголя. Пропаганда отказа от курения ведется в рамках таких мероприятий, как присуждение ежегод-

ной премии «Красная орхидея» сотрудникам местных органов власти и государственных учреждений. В так называемые налоги «на пороки» в приоритетном порядке вносятся изменения, призванные удерживать молодежь от курения. Продолжается практическое осуществление закона о чистом воздухе.

Нам необходимо принять меры по стимулированию производства продовольственных культур и продуктов, отвечающих требованиям здорового рациона питания, а также по регулированию продовольственного сектора путем введения соответствующих стандартов маркировки. Нам также необходимо расширять наши реестры НИЗ и наладить более эффективную систему надзора, которая фиксировала бы все данные, необходимые для отслеживания и контроля за заболеваемостью и смертностью в результате НИЗ и связанными с ними факторами риска, а также укрепить потенциал системы здравоохранения по борьбе с НИЗ.

Имеющиеся данные и опыт указывают на настоятельную необходимость борьбы с этой растущей угрозой. Основные идеи, задачи, целевые показатели и стратегии, призванные помочь сектору здравоохранения добиться искомым результатов в деле борьбы с НИЗ, уже сформулированы. Решение этой масштабной задачи потребует долгосрочных усилий и реформирования систем здравоохранения, с тем чтобы адаптировать их к особенностям мер профилактики и постоянного лечения, которого требуют НИЗ. Обмен информацией между группами специалистов, занимающихся проблематикой заболеваемости сопутствующими НИЗ болезнями, обеспечение доступа к медицинским услугам на протяжении всей жизни и налаживание межведомственных партнерских связей в целях пропаганды здорового образа жизни — это всего лишь некоторые из проблем, которые системам здравоохранения предстоит решить для поиска путей достижения успешных результатов. Мы обязаны добиться успеха и начинать действовать нужно уже сейчас.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и медицинских служб Соломоновых Островов Его Превосходительству г-ну Чарльзу Сигото.

Г-н Сигото (Соломоновы Острова) (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, я хотел бы побла-

годарить Вас за предоставленную мне возможность выступить с заявлением на этом чрезвычайно важном совещании. Распространение неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Тихоокеанском регионе достигло масштабов эпидемии: они являются причиной 60 процентов всех смертей. Огромные издержки, связанные с НИЗ, ложатся тяжелым бременем на наши ограниченные ресурсы в области здравоохранения. Подобная тенденция уже негативно отражается на социально-экономическом развитии Соломоновых Островов и приводит к появлению очагов нищеты по всей стране.

Борьба с НИЗ требует общесистемного подхода как на национальном, так и на глобальном уровне. По последним статистическим данным, 80 процентов смертей вследствие НИЗ приходится на развивающиеся страны. Поэтому распространение НИЗ считается также проблемой развития.

Соломоновы Острова расположены в регионе, подверженном стихийным бедствиям. Последствия изменения климата привели к участвующим засухам и наводнениям, к повышению уровня моря и потере биоразнообразия, что подрывает продовольственную безопасность и затрудняет доступ к питьевой воде. Эти стихийные бедствия заставляют также часть населения страны оставлять земли, на которых жили еще предки этих людей, и переселяться в городские центры, где они оказываются в еще большей зависимости от импортируемого продовольствия. Эта группа населения особенно подвержена НИЗ.

Для Соломоновых Островов время дорого. Лишь одно поколение отделяет нас от того критического момента, когда борьба с НИЗ превратится для нас в огромную проблему. Основой наших действий по-прежнему является профилактика. Поэтому нами разработан Стратегический план борьбы с НИЗ на 2011–2015 годы. Как и всем остальным развивающимся странам, нам потребуются все больше предсказуемых и надежных внешних ресурсов. В краткосрочном и среднесрочном планах официальная помощь в целях развития остается основным источником финансирования нашей национальной программы.

Я говорю об этом исходя из того, что любая программа по борьбе с НИЗ, чтобы быть успешной, должна будет включать в себя охват первичной медико-санитарной помощью населения, которое

проживает на простирающейся на 1800 километров гряде островов числом более 900. Это потребует политических и практических мер, а также финансовых инвестиций.

Я могу с удовлетворением сказать, что сейчас в нашей стране осуществляется разработка новой стратегии по охвату ресурсами и услугами в области здравоохранения сельских районов, где проживает 85 процентов нашего населения. В настоящее время существует очень большое расхождение в уровне медицинского обслуживания сельского и городского населения Соломоновых Островов, и мы работаем над исправлением этой ситуации. Мы будем поощрять страны-партнеры к тому, чтобы они больше инвестировали в здравоохранение по линии частного сектора.

Эта работа уже началась на основе общесекторального подхода, и в ней принимают участие наши партнеры по развитию, включая Австралийскую программу зарубежной помощи, Японское агентство по международному сотрудничеству, Тайвань, Секретариат Тихоокеанского сообщества, Всемирный банк и такие учреждения Организации Объединенных Наций, как Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения. Однако необходимо сделать гораздо больше, и мы рассчитываем на совместные, комплексные усилия под руководством министерства здравоохранения и других центральных учреждений и специализированных министерств.

В-третьих, необходимы усилия на глобальном уровне для обеспечения доступа к дешевому, безопасному, эффективному и качественному медицинскому обслуживанию, включая услуги по диагностике и соответствующую подготовку квалифицированных кадров для предоставления таких услуг. Очень часто люди, страдающие от НИЗ, неохотно соглашаются на обследования, поскольку обычно им предлагается лишь ограниченный набор лечебных мер. Мы должны обеспечить, чтобы каждый получал надлежащее лечение, поскольку мы располагаем достаточными финансовыми средствами и лекарствами, чтобы изменить ситуацию.

Наша делегация с сожалением отмечает, что в итоговом документе по НИЗ (резолюция 66/2, приложение) особый упор делается на рыночные концепции. Для многих людей в развивающихся стра-

нах это вопрос социальной несправедливости — ведь одним из прав человека является право каждого на максимально достижимый уровень физического и психического здоровья. Кроме того, многие из наших стран имеют узконаправленную экономику и действуют на периферии международной системы.

Управление присущими НИЗ рисками не может быть успешным в рамках изолированной политики, — оно должно быть частью многосекторальных и рациональных с точки зрения затрат усилий, в которых участвует все население. Наша страна относится к числу наименее развитых стран. Выполнение Стамбульской программы действий позволит осуществлять простое инвестирование в мелкие фермерские хозяйства, в результате чего наше население сможет перейти от подсечно-огневой системы земледелия к коммерческому сельскому хозяйству. Нам необходимы технология и инфраструктура для создания банков продовольствия и для вытеснения такой пагубной с экологической точки зрения и отрицательной с экономической точки зрения деятельности, как вырубка лесов.

Наша делегация хотела бы поблагодарить Тайвань (Китайскую Республику) за жизненно важную помощь, оказываемую нашей стране. Тайвань не только построил нам центральную больницу, но и продолжает направлять группы врачей-специалистов, которые своими операциями спасают жизнь людям, причем среди этих людей все больше таких, которых не удалось охватить кампаниями по профилактике НИЗ. Мы хотели бы особо отметить, что в последние три года Тайвань имеет статус наблюдателя при Всемирной ассамблее здравоохранения. Мы хотели бы видеть аналогичное признание Тайваня в других специализированных учреждениях и договорных органах Организации Объединенных Наций, включая Международную организацию гражданской авиации и Рамочную конвенцию Организации Объединенных Наций об изменении климата.

На недавно состоявшемся в нашей столице, Хониаре, совещании министров здравоохранения стран Тихого океана было принято коммюнике, в котором было заявлено, что в настоящее время в странах Тихого океана НИЗ носят характер эпидемии и представляют собой кризис для стран Тихого океана. То же самое было подчеркнуто лидерами Форума тихоокеанских островов на их встрече в

Окленде, Новая Зеландия. Поэтому мы связываем большие ожидания с этим двухдневным совещанием и надеемся на его позитивный исход. Нам необходима глобальная приверженность делу поддержки и дальнейшего укрепления регионального подхода и планов, которые были согласованы нашими лидерами в Хониаре и в Окленде.

Соломоновы Острова принимают активное участие в сотрудничестве Юг-Юг в борьбе с НИЗ. В настоящее время 72 наших студента изучают медицину в странах нашего полушария, и в этом году мы надеемся направить на учебу еще 15 студентов. Мы, как и прежде, благодарны кубинскому правительству за предлагаемую помощь. Предоставляемая нам Кубой поддержка дополняет наши инвестиции в обучение наших студентов в Папуа-Новой Гвинее и Фиджи. Мы также признательны этим нашим двум соседям по региону Тихого океана.

В заключение позвольте мне сказать, что наблюдается следующая тенденция: на подобных совещаниях высокого уровня мы говорим правильные слова, но когда мы уезжаем из Нью-Йорка, мы забываем о своих обещаниях. Все мы знаем, что нужно делать, но нам по-прежнему не хватает политической воли для того, чтобы делать то, что требуется. Мы очень надеемся, что после данного совещания высокого уровня все будет по-другому. И какие бы обязательства ни были здесь приняты, мы можем лишь настоятельно призвать всех присутствующих к их немедленному осуществлению, поскольку от этого зависит жизнь людей.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас слово имеет министр здравоохранения Монголии Его Превосходительство г-н Санбуу Ламбаа.

Г-н Ламбаа (Монголия) (*говорит по-монгольски; текст на английском языке предоставлен делегацией*): То, что Генеральная Ассамблея решила созвать это совещание высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, очень важно, поскольку количество людей, страдающих от этих заболеваний, стремительно растет вследствие урбанизации и таких связанных с образом жизни факторов, как диета и степень полноценности питания, физическая активность, потребление алкоголя и табака.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются главной причиной заболеваемости и смертности

среди взрослого населения Монголии. В последние 10 лет в Монголии, как и в других странах нашего региона, болезни сердца и рак являются основными причинами смерти среди взрослых.

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Организацию Объединенных Наций за постоянную техническую и финансовую поддержку, предоставляемую правительству Монголии Всемирной организацией здравоохранения в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Эта помощь позволила нам продвинуться вперед в осуществлении нашей национальной программы и в освоении передовой международной практики профилактики НИЗ и борьбы с этими заболеваниями.

В 2008 году наше правительство заключило договор со Счетом для решения проблем тысячелетия, подразумевающий выделение 339,1 млн. долл. США на реализацию проектов в области здравоохранения в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также в целях борьбы дорожно-транспортным травматизмом.

Этот национальный проект позволил значительно ускорить темпы внедрения международно признанных мер по профилактике, раннему выявлению и лечению и мер в области государственного образования и профессиональной подготовки монгольских специалистов.

Правительство Монголии гордится тем, что оно значительно увеличило свой вклад в дело информирования общественности о факторах риска НИЗ с помощью введения акцизных сборов на табачные изделия и алкоголь. Эти налоги позволили получить средства для фонда пропаганды здорового образа жизни в целях снижения показателей курения и злоупотребления алкоголем. В результате этих и других комбинированных мер показатели смертности от наиболее распространенных неинфекционных заболеваний улучшились и улучшилась ситуация с выявлением этих заболеваний на раннем этапе.

Несмотря на эти достижения, потребление табака — один из наиболее распространенных факторов риска, усиливающих НИЗ, — растет среди основных групп населения, включая матерей и молодежь. Это имеет серьезные последствия для нашей страны и для здоровья будущих поколений. Кроме того, употребление алкоголя и токсикомания среди

молодежи усилились и в настоящее время являются одним из основных факторов в том, что касается несчастных случаев, дорожного травматизма, преступности, насилия и безработицы. Исследования показали, что злоупотребление алкоголем в Монголии также связано с бедностью.

Поэтому я хотел бы воспользоваться выступлением с этой трибуны, для того чтобы привлечь внимание представителей, участвующих в этом совещании высокого уровня, к следующим важным вопросам. Наше правительство подчеркивает важность разработки и утверждения международной конвенции по борьбе против алкоголя, аналогичной Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, поскольку такая конвенция направляла бы объединенные усилия международного сообщества. Наше правительство полностью привержено сотрудничеству применительно к этой инициативе.

В заключение я хотел бы подтвердить твердую приверженность Монголии Плану действий по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, принятому Всемирной ассамблеей здравоохранения, и заверить Ассамблею, что наше правительство полностью поддерживает принятие и осуществление Политической декларации, принятой участниками этого совещания высокого уровня (резолюция 66/2, приложение).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Федеративной Республики Нигерия Его Превосходительству г-ну Онебуши Шукву.

Г-н Шукву (Нигерия) (*говорит по-английски*): Я зачитаю заявление президента Федеративной Республики Нигерия г-на Гудлака Эбеле Джонатана.

«Я присоединяюсь к другим представителям и выражаю признательность Председателю Генеральной Ассамблеи за созыв этого очень важного совещания по неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Я хотел бы также поблагодарить Генерального секретаря за его подробный доклад (A/66/83). Он помогает проникнуть в суть стоящих перед ними задач и побуждает мир к действиям. Для меня большая честь быть частью истории в момент, когда мир берется за решение этого вопроса, вызывающего серьезную обеспокоенность у ми-

рового сообщества, у Африки и моей страны — Нигерии.

Мы все знаем, что неинфекционные заболевания — это целый спектр заболеваний, обычно хронических по характеру, как правило, незаразных и неинфекционных и вызывающих долговременное ослабление организма и потерю трудоспособности. Они являются одной из основных причин смертности, и на них приходится 60 процентов смертей во всем мире; при этом в 82 процентах случаев речь идет о странах с низким и средним уровнем дохода. Ситуация еще больше усугубляется тем, что они сопутствуют инфекционным болезням и вместе создают серьезные и усиливающиеся проблемы для систем здравоохранения в развивающихся странах.

Такая тенденция к росту грозит подорвать все завоевания, которых мы добились в борьбе с инфекционными заболеваниями. Основные НИЗ, которые губят наше население, включают в себя сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, различные формы рака, хронические респираторные заболевания, гемоглобинопатии, особенно серповидно-клеточную анемию, психические расстройства, дорожно-транспортный травматизм, насилие. Их показатели варьируются от страны к стране.

Среди известных гемоглобинопатий для нас особенно характерна серповидно-клеточная анемия. Более 20 процентов нашего населения в возрасте от 15 лет и старше имеют признаки заболевания серповидно-клеточной анемией. По имеющимся оценкам, ежегодно рождаются 150 000 детей с серповидно-клеточными нарушениями. Один из надежных способов устранения серповидно-клеточной анемии — генетическое консультирование и скрининг. Однако о те, у кого уже есть это расстройство, необходимо заботиться, потому что они имеют право на жизнь, и в связи с этим мы предприняли следующие шаги.

На общенациональном уровне в больницах созданы отделения по серповидно-клеточным проблемам, и в Лагосе создан национальный центр по серповидно-клеточным исследованиям. Недавно, осознав проблему, которую

серповидно-клеточные нарушения и сопутствующая им стигматизация представляют для достижения целей 3, 4, 5 и 6 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и в целях дальнейшего наращивания прилагаемых нами усилий правительство создало четыре новых специальных центра для борьбы с этим заболеванием и контроля за ним. У нас есть планы по расширению этой практики и проведению исследования, направленного на улучшение жизни людей, страдающих от этого и других НИЗ.

Сегодня 8 миллионов нигерийцев страдают от гипертонии, а 4,8 миллиона живут с сахарным диабетом. Ежегодно в Нигерии диагностируется 100 000 новых случаев заболевания раком; не менее тяжелой является ситуация с хроническими респираторными заболеваниями, многие из них связаны с курением.

Я рад тому, что травмы и ранения в результате дорожно-транспортных происшествий включены в повестку дня по проблеме НИЗ. Хотя значительная часть нашего населения умирает как от инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, столь же велика доля здоровых людей, которые погибают в дорожно-транспортных происшествиях. Ежегодно жертвами дорожно-транспортных происшествий становятся 10 000 нигерийцев. В связи с этим отрадно отметить, что Десятилетие действий Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности дорожного движения привлекает внимание к этой проблеме. Мы должны воспользоваться возможностями, предоставляемыми Декларацией, для борьбы со всеми факторами, которые способствуют дорожно-транспортным происшествиям.

Необходимо уделять больше внимания проблеме психического здоровья. Этот аспект здравоохранения в значительной степени игнорируется, и лишь одна пятая часть затронутых этой проблемой людей получают лечение. Мир должен поддержать эти усилия на данном совещании.

Установлено, что недоедание является одним из факторов для большинства НИЗ. Плохое питание остается проблемой в Нигерии и во всей Африке, затрагивая как детей,

так и взрослых. Пропанганда во всем мире предприятий быстрого питания и предприятий рафинированных пищевых продуктов привела к чрезмерному потреблению соли и сахара-рафинада. Актуальной представляется проблема увеличения уровня калорийности потребляемых продуктов, в состав которых входят такие виды сахара, что способствует чрезмерному весу и ожирению.

Женщины и дети считаются группой высокого риска в плане заболеваний, вызываемых пищевыми расстройствами. Нехватка в пище микроэлементов во время беременности приводит к тому, что дети становятся предрасположенными к развитию анемии, низкому весу при рождении и врожденным порокам развития. Недоедание в детстве оказывает влияние на умственное и физическое развитие детей в более позднем возрасте. В Нигерии мы занимаемся решением этих проблем в рамках целенаправленной политики обогащения некоторых продуктов питания, таких как соль, йодом, а молока и хлеба витаминами.

Последствия НИЗ — это плохое состояние здоровья и серьезные экономические потери. Так, например, только болезни сердца, инсульт и диабет ежегодно обходятся нашей стране примерно в 800 млн. долл. США, и, согласно прогнозам, к 2015 году общие потери в этой связи составят 7,6 млрд. долл. США. Это неприемлемые экономические потери. Я надеюсь, что в результате этого совещания будут приняты глобальные обязательства, которые укрепят международную решимость резко уменьшить в конечном итоге бремя НИЗ.

Мы в Нигерии делаем все возможное для решения проблемы, которую неинфекционные заболевания представляют для нашего здоровья, нашего благополучия и прогресса. Приоритетное развитие сектора здравоохранения через осуществление национального стратегического плана по улучшению медицинского ухода является важной частью программы перемен, осуществляемой моим правительством. Национальный план в области здравоохранения построен таким образом, чтобы служить средством для принятия мер на всех уровнях системы оказания медицинской помощи; это относится и к достижению целей в области

развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и к другим национальным, региональным и международным целям и приоритетам в области здравоохранения.

НИЗ можно не только держать под контролем, что хорошо, но их также можно предотвратить. Поэтому Нигерия, осознавая угрозу НИЗ, решила принять серьезные меры по реагированию на эту эпидемию. Мы разработали национальную политику в области НИЗ. С 1990 года мы также запретили рекламу и употребление табачных изделий в общественных местах. Столица нашей страны, Абуджа, показывает в этом плане пример и является городом, где не курят. Мы также подписали и ратифицировали Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о борьбе против табака. Процесс включения договора ВОЗ в национальное законодательство продолжается, и Национальная ассамблея недавно приняла проект национального закона о борьбе против табака.

Проблема человеческих кадров в здравоохранении, трудности, связанные с адекватным финансированием, обследованием и обеспечением инфраструктуры для диагностики и лечения НИЗ, — все это факторы, препятствующие достижению заметного прогресса в борьбе с НИЗ.

В рамках борьбы мирового сообщества с НИЗ требуется значительные усилия по решению проблемы основных неинфекционных заболеваний в развивающихся странах, на которые приходится 80 процентов этого бремени.

Пользуясь возможностью, я хотел бы отметить вклад наших партнеров, как международных, так и местных, в усилия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в нашей стране и в Африке в целом. Я хотел бы также, пользуясь возможностями этого форума, вновь поблагодарить Генерального секретаря за созыв в июне этого года заседания высокого уровня по СПИДу в целях определения курса и активизации усилий по глобальному реагированию на ВИЧ/СПИД. Это мероприятие предоставило нам возможность вновь подтвердить свои обязательства и свою неизменную политическую волю и решимость

прилагать всеобъемлющие усилия, направленные на то, чтобы остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ и смягчить ее последствия.

Позвольте мне напомнить каждому из присутствующих здесь о том, что мы не должны упускать из виду такие инфекционные заболевания, как ВИЧ/СПИД и малярия. Нам уже удалось добиться огромного прогресса, и его необходимо поддерживать. Мне хотелось бы, чтобы государства-члены рассматривали поощрение здорового образа жизни и борьбу с НИЗ в качестве глобальной цели в области развития. Я хотел бы также через Организацию Объединенных Наций предложить государствам-членам включить борьбу с НИЗ в качестве важного компонента в цель 6 из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Наконец, позвольте мне воспользоваться возможностью и призвать к срочным и согласованным на глобальном уровне усилиям в духе подлинного партнерства в целях сдерживания такого зла, как неинфекционные заболевания».

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово министру гражданских дел Боснии и Герцеговины Его Превосходительство г-ну Средоюе Новичу.

Г-н Нович (Босния и Герцеговина) (*говорит по-боснийски; текст на английском языке представлен делегацией*): Для меня большая честь и удовольствие выступить перед Генеральной Ассамблеей от имени Совета министров Боснии и Герцеговины и структур здравоохранения моей страны и кратко информировать делегатов о деятельности Боснии и Герцеговины по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

Здоровье — это сложный процесс, который постоянно меняется и подвергается воздействию многих внешних факторов, включая факторы физической, социальной и биологической среды. Здравоохранение — это вопрос, который волнует не только отдельных лиц, но и общество в целом. Поэтому Босния и Герцеговина выступает за многосекторальный подход, предполагающий совместную организованную деятельность. Для улучшения здоровья необходимо наличие базовых условий в плане мира, социальной защиты, образования, питания,

дохода, стабильной экономической системы, устойчивого финансирования, социальной справедливости и равноправия. Это важная политическая цель каждой страны, включая Боснию и Герцеговину.

Здоровье населения мира — особенно в странах Центральной и Восточной Европы, включая Боснию и Герцеговину, — претерпевает процесс значительных изменений. Изменения в плане здоровья населения в Боснии и Герцеговине определяются изменениями в социально-политической системе и выражаются в снижении уровня рождаемости, увеличении доли населения в возрасте старше 65 лет, в изменении общей структуры населения, повышении показателей смертности и изменении моделей заболеваемости.

Неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности в Боснии и Герцеговине и в других странах Юго-Восточной Европы. Для обеспечения равноправия и устранения социальных детерминантов неинфекционных заболеваний требуется ответная реакция всего общества. Это тесно связано с усилиями по интеграции цели охраны здоровья во все направления политики и в усилия в области общественного здравоохранения, направленные на укрепление здоровья населения и профилактику заболеваний, а также на содействие развитию предоставления услуг в области здравоохранения на индивидуальной основе, сочетающих профилактику, контроль и управление.

Босния и Герцеговина выражает признательность учреждениям Организации Объединенных Наций за то, что они продолжают прилагать целенаправленные усилия для борьбы с неинфекционными заболеваниями. Кроме того, в качестве страны, председательствующей в сети учреждений здравоохранения Юго-Восточной Европы, Босния и Герцеговина выражает признательность Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), и в частности Региональному отделению ВОЗ для Европы, за поддержку в проведении различных мероприятий в рамках сети учреждений здравоохранения Юго-Восточной Европы.

Я хотел бы, пользуясь возможностью, сообщить Ассамблее о том, что по случаю проведения Десятилетия Альянса за общественное здоровье в Юго-Восточной Европе Региональное отделение ВОЗ для Европы, Совет Европы, Совет Европейско-

го банка развития, Совет регионального сотрудничества и сеть учреждений здравоохранения Юго-Восточной Европы в сотрудничестве со структурами здравоохранения Боснии и Герцеговины намерены организовать третий форум министров здравоохранения на тему «Здоровье во всех сферах политики в Юго-Восточной Европе: общая цель и ответственность», в котором примут участие руководители других государственных секторов из стран Юго-Восточной Европы и партнеры Совета регионального сотрудничества из Юго-Восточной Европы. Этот форум планируется провести в Бая-Луке, Республики Сербской (Босния и Герцеговина), 13 и 14 октября.

Форум является важнейшим мероприятием, поскольку представляет собой региональную инициативу в рамках более широкого процесса улучшения здоровья населения Юго-Восточной Европы в контексте стратегии Регионального отделения ВОЗ для Европы, Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы и будущей интеграции стран Юго-Восточной Европы в Европейский союз. Форум является частью совместного плана действий ВОЗ и Совета Европы для стран Юго-Восточной Европы, а именно: Албании, Боснии и Герцеговины, Болгарии, Хорватии, Республики Молдова, Черногории, Румынии, Сербии и бывшей югославской Республики Македония.

Участники форума, который знаменует собой десятилетие согласованных действий в Юго-Восточной Европе, сосредоточат внимание на европейских усилиях по достижению равенства и подотчетности в области здравоохранения в соответствии с основными европейскими резолюциями, хартиями и декларациями, договорами, рамками и планами действий, а также новой европейской политикой ВОЗ в области здравоохранения — «Здоровье 2020». Главная цель форума состоит в том, чтобы обсудить ценности, приоритетные области и мероприятия в рамках политики «Здоровье 2020», включая подход, учитывающий аспекты охраны здоровья во всех секторах политики, в интересах укрепления здоровья и достижения равноправия и подотчетности. Это приведет к укреплению субрегиональной приверженности здравоохранению среди стран Юго-Восточной Европы, которые подпишут обязательства Бая-Луки. Ведется работа по подготовке двух справочных документов по темам «Здравоохранение во всех сферах политики в Юго-

Восточной Европе» и «Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Юго-Восточной Европе».

С учетом всего вышесказанного, а также в связи с тем, что существенный рост в последние десятилетия хронических неинфекционных заболеваний во всем мире, в том числе в Боснии и Герцеговине, является одной из основных проблем для глобального развития и развития общества, Босния и Герцеговина решительно выступает за тесное сотрудничество между существующими глобальными институтами в области здравоохранения. Поэтому Босния и Герцеговина будет прилагать усилия по созданию в тесном взаимодействии с ВОЗ и на основе консультаций с другими международными организациями в сфере здравоохранения сети сотрудничества для поддержки полного и эффективного осуществления международных конвенций и стратегий в области здравоохранения. Мы намерены также прилагать усилия по выработке и координации нашей собственной политики в целях достижения наилучших результатов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово заместителю премьер-министра и министру иностранных дел Непала Его Превосходительству г-ну Нарайану Каджи Шрестхе.

Г-н Шрестха (Непал) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотел бы выразить искреннюю признательность Председателю за организацию этого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Это историческая возможность для мировых лидеров заявить о приверженности этой деятельности и согласовать конкретные действия на глобальном уровне по борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

Неинфекционные заболевания — это глобальная проблема, и Непал не является здесь исключением.

Фактически, Непал страдает от двойного груза этих заболеваний — инфекционных и неинфекционных болезней. Считая эту проблему приоритетной, Непал уже добился значительного прогресса в плане оценки ситуации в области НИЗ в Непале и выработки стратегий борьбы с ними. Проведенное в 2008 году в Непале национальное исследование факторов риска НИЗ, показало, что один из каждых

трех взрослых непальцев регулярно употребляет табак или алкоголь, что вызывает большую озабоченность. Как и в других странах, потребление нездоровой пищи и отсутствие физической активности усиливается в городских районах. Загрязнение окружающей среды также способствует наличию в Непале высокого риска возникновения НИЗ.

С учетом всех этих факторов, Непал постоянно прилагает усилия в целях совершенствования законов и стратегий, касающихся борьбы с НИЗ. Закон о борьбе против употребления алкоголя, закон о борьбе против табака, а также нормативный акт и закон о пищевой продукции уже претворяются в жизнь. Закон о борьбе против табака и о регулировании его употребления запрещает продажу сигарет детям моложе 18 лет и беременным женщинам, а также запрещает курение в общественных местах. В плане по осуществлению программы сектора здравоохранения Непала на ближайшие пять основное внимание также уделяется НИЗ, как важному компоненту.

Мы также пытаемся создать систему наблюдения за состоянием НИЗ, включая данные о НИЗ в информационные системы по контролю над НИЗ. Мы создали в 1996 году Фонд налоговых поступлений на цели здравоохранения, который в настоящее время приносит примерно 6 млн. долл. США; он используется в целях профилактики НИЗ и борьбы с ними и для лечения разновидностей рака. Как нам всем известно, лечение от рака является дорогостоящим, и оно не по карману бедным слоям населения. Правительство Непала оказывает финансовую поддержку в размере до 50 000 рупий людям, живущим ниже черты бедности, на лечение раковых заболеваний. Мы также обеспечиваем бесплатное лечение детей от раковых заболеваний. Трудно обеспечивать устойчивое финансирование таких дорогостоящих видов лечения, и Непал изыскивает различные варианты финансирования здравоохранения и социальных программ охраны здоровья населения.

Непал считает, что меры, направленные на снижение известных факторов риска, очень эффективны и действенны в плане облечения бремени, связанного с НИЗ. Прекращение курения или употребления алкоголя во время беременности также оказывает непосредственное позитивное влияние на здоровье эмбриона, тем самым способствуя улучшению здоровья матери и новорожденного. Профи-

лактика НИЗ будет сводить к минимуму непомерно огромные расходы на здравоохранение на уровне домохозяйств, а также приведет к росту продуктивности.

Порочный цикл НИЗ и нищеты более очевиден на примере стран с низким уровнем дохода. Растущая угроза НИЗ несоразмерно сильно затрагивает наименее развитые страны, препятствуя их усилиям по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Это, в конечном счете, подрывает глобальные усилия по сокращению масштабов нищеты.

Наименее развитые страны неотложно нуждаются в развитии своих национальных потенциалов, в особенности, в сферах финансирования, управления, медицинской информации, формирования людских ресурсов в области здравоохранения и удержания этих ресурсов, в сферах медицинских технологий и необходимых лекарств как отмечено в Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Международная поддержка и сотрудничество в области исследований и разработок должно способствовать облегчению доступа к необходимым лекарствам, вакцинам и медицинским технологиям.

Правительство Непала работает в тесном контакте с донорами, Всемирной организацией здравоохранения и другими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, банками развития, а также национальными и международными организациями посредством подхода к здравоохранению в рамках всего сектора. Этот подход оказался очень эффективным в том, что касается нашей способности добиваться прогресса в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, особенно целей 4 и 5. На это Совесть высокого уровня съехались все заинтересованные стороны, а не только министры здравоохранения, с тем чтобы выработать общее понимание проблем, связанных с НИЗ. Я уверен в том, что, работая вместе, мы сможем более эффективно решить эти проблемы. Нам следует расширить нашу поддержку в интересах претворения в жизнь нашей общей концепции.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово парламентскому государственному секретарю в федеральном министерстве здравоохранения Гер-

мании Ее Превосходительству г-же Аннетте Видманн-Мауц.

Г-жа Виндманн-Мауц (*говорит по-английски*): Возможность выступать сегодня перед Генеральной Ассамблеей на этом историческом совещании высокого уровня, посвященном неинфекционным заболеваниям (НИЗ), является для меня большой честью. НИЗ относятся к числу основных причин как смерти, так и инвалидности в мировых масштабах. Если мы не предпримем смелых действий в течение следующего десятилетия, НИЗ станут наиболее частой причиной смерти даже в беднейших странах мира.

Тяжкий груз болезни приводит не только к страданиям людей, но к экономическим потерям, несущим угрозу будущему росту и процветанию. Вновь следует подчеркнуть, что это обстоятельство может наиболее серьезно затронуть страны с формирующейся экономикой. Поэтому мы признательны за то, что представители международного сообщества собрались вместе, чтобы выразить свою решимость наращивать борьбу против НИЗ.

Мы уже хорошо осведомлены о том, что нам следует делать. Более благополучным в финансовом отношении государствам-членам уже пришлось столкнуться с растущими проблемами, вызванными НИЗ, на протяжении последних десятилетий. Уже в течение многих лет Германия уделяет пристальное внимание профилактике НИЗ и борьбе с ними. Мы убеждены в том, что главное внимание следует уделять профилактике. В связи с этим требуется единый подход, целью которого является принятие мер, основанных на обзорах населения, не направленных на борьбу с конкретными заболеваниями, который облегчает населению переход к более здоровому образу жизни. Необходимо, чтобы каждый человек принял в этом участие.

На международном уровне Германия активно поддерживает Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и ее ведущую роль в борьбе против НИЗ. ВОЗ, как известно всем присутствующим, разработала стратегический подход к борьбе против НИЗ и уже разработала важные договорные акты, направленные на то, чтобы уменьшить влияние основных факторов риска. К ним относятся Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе с табаком, Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя и Глобальная стратегия в области рациона пи-

тания, физической активности и здоровья. Разумеется, у нас также имеется Глобальная стратегия ВОЗ и утвержденный план действий по профилактике НИЗ и контролю над ними.

Общие меры борьбы с НИЗ включают в себя учреждение обязательных норм при участии важных заинтересованных сторон. Например, прилагаются усилия к тому, чтобы улучшить условия труда, состояние окружающей среды и прав человека. Германия находится в авангарде таких усилий, и, следовательно, имеет все возможности для того, чтобы включать задачи по просвещению населения в области здравоохранения в рамки пропагандистской кампании в целях дальнейшего поощрения таких норм.

Ключевые элементы этой стратегии также являются частью стратегии Германии в области международного сотрудничества в целях развития, которая включает в себя особое внимание к профилактике и к лежащим в ее основе социальными детерминантам здоровья, и которая делает особый упор на укрепление систем здравоохранения и создание социальных механизмов защиты. Нам еще предстоит пройти долгий путь, и он будет нелегким. Но я убежден в том, что, при условии интенсивного международного и межотраслевого сотрудничества, мы добьемся успеха.

В заключение, я хотела бы выразить свою искреннюю надежду на то, что принятие Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), послужит импульсом для согласованных усилий в мировых масштабах, оказывая устойчивое влияние на НИЗ во всем мире.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Ямайки Его Превосходительству г-ну Радьярду Спенсеру.

Г-н Спенсер (Ямайка) (*говорит по-английски*): Этот беспрецедентный саммит обязывает всех нас сосредоточить внимание на серьезной и приобретающей все более острый характер проблеме, с которой сталкивается сегодня Ямайка, страны Карибского региона и все мировое сообщество. Совершенно очевидно, что глобальное бремя и сопутствующая ему угроза распространения неинфекционных заболеваний (НИЗ) представляют собой одну из главных проблем для развития в XXI веке. По данным Всемирной организации здравоохранения,

распространение таких заболеваний во всем мире позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время от них умирает больше людей, чем от всех остальных причин вместе взятых. НИЗ во всем мире являются убийцей номер 1 и оказывают разрушительное воздействие как на бедные, так и на богатые страны. Поэтому борьба с НИЗ является нравственным, социальным и экономическим императивом.

Поэтому вполне естественно, что по инициативе государств — членов Карибского сообщества проблеме усиливающегося распространения эпидемии НИЗ теперь уделяется внимание во всем мире, причем на самом высоком уровне. От имени нашего правительства я хотел бы выразить признательность всем государствам-членам за сотрудничество в духе партнерства и за воплощение этого видения в реальность.

Как гражданин Ямайки я горд поздравить посла Ямайки Вулфа, который вместе с послом Люксембурга Лукасом исполнял обязанности сопосредника и осуществлял руководство переговорами, увенчавшимися принятием консенсусного документа (резолюция 66/2, приложение). Я хотел бы также, пользуясь возможностью, поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи и других ораторов за те высокие оценки, которые они высказали в адрес обоих сопосредников.

Являющаяся первым всеобъемлющим заявлением, сделанным главами государств и правительств на глобальном уровне относительно их приверженности борьбе с НИЗ, Декларация обеспечивает хорошую основу для дальнейшего рассмотрения Генеральной Ассамблеей вопроса о последствиях распространения НИЗ для развития и других сторон жизни. В то же время мы разочарованы тем, что в Декларации не содержится призыв к более решительным совместным действиям для спасения жизней миллионов людей из числа тех 52 миллионов, которые, согласно прогнозам, могут погибнуть к 2030 году. Хотя в Декларации признается существование этой глобальной угрозы и необходимость ее срочного устранения, в ней не предусматривается обязательство международного сообщества по выделению более значительных и предоставляемых на устойчивой основе ресурсов для достижения этой цели.

Хотя НИЗ являются глобальной проблемой, от них больше всего страдают развивающиеся страны и малообеспеченные слои населения. Факты убедительно доказывают наличие взаимосвязи между нищетой, отсутствием образования и другими детерминантами НИЗ и их факторами риска. Эпидемия приводит к возникновению замкнутого круга, когда НИЗ и их факторы риска усугубляют нищету, в то время как нищета приводит к распространению НИЗ. Существует также четкая взаимосвязь между заболеваемостью НИЗ и достижением целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Совершенно очевидно, что борьба с НИЗ на комплексной основе будет содействовать искоренению нищеты и построению более справедливого мира.

Несмотря на наше разочарование в связи с недостатками Декларации, мы считаем, что нам удалось достичь определенных результатов. Мы подчеркиваем необходимость более активного осуществления многосекторальных, эффективных с финансовой точки зрения и охватывающих все слои населения мероприятий в целях уменьшения воздействия общих факторов риска НИЗ. Мы считаем, что эти мероприятия должны включать в себя меры, направленные на укрепление здоровья и обеспечение первичной профилактики, стимулирование усилий по профилактике НИЗ и борьбе с ними и включение стратегий и программ по борьбе с НИЗ в процессы планирования деятельности в области здравоохранения, а также в повестку дня в области развития.

Ямайка заявляет о своей приверженности осуществлению содержащихся в Декларации мер, которые в краткосрочной перспективе направлены на спасение жизней и построение здорового общества, что будет содействовать профилактике НИЗ в будущем. К их числу относятся принятие обязательства по прекращению использования в продуктах питания вредных для здоровья промышленных транс-жиров и признание важности осуществления всех мер, направленных на сокращение потребления табака. Наше правительство будет и впредь стремиться расширять ассортимент доступных по цене, безопасных, эффективных и качественных лекарственных препаратов и улучшить доступ к паллиативным и реабилитационным услугам, в частности на общинном уровне.

Если говорить о макроуровне, то международное сообщество должно уделить внимание, среди прочего, таким вопросам, как проблемы входящей в группу риска молодежи, угроза увеличения масштабов нищеты в результате распространения НИЗ, воздействие НИЗ на производительность труда и, как результат, на рост валового национального продукта, а также многочисленные осложнения, связанные с НИЗ, и их воздействие на системы здравоохранения. Важно понимать, что для решения проблем, связанных с распространением НИЗ, необходимо в полной мере использовать возможности, предусмотренные Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) в соответствии с положениями Дохинской декларации в отношении Соглашения по ТРИПС и вопросов здравоохранения. Использование таких возможностей имеет решающее значение для усилий по борьбе с НИЗ, особенно по борьбе с онкологическими заболеваниями. НИЗ четко вписываются в контекст положений ТРИПС и Дохинской декларации. В нынешней Декларации не содержится прямой ссылки на эту взаимосвязь в силу компромиссного характера этого пакета документов, однако о наличии такой взаимосвязи необходимо заявить четко и недвусмысленно.

Мы считаем, что это совещание высокого уровня должно привести к формированию глобального консенсуса относительно необходимости подтверждения приверженности принятию срочных мер по борьбе с НИЗ и сопутствующими им факторами риска. Мы настоятельно призываем Генеральную Ассамблею продолжать активно содействовать государствам-членам в борьбе с этой эпидемией. Для победы в этой борьбе потребуются согласованные усилия абсолютно всех членов международного сообщества. Бездействие недопустимо.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово заместителю министра иностранных дел Египта Его Превосходительству г-ну Ихабу Фаузи.

Г-н Фаузи (Египет) (*говорит по-арабски*): Египет придает большое значение данному совещанию высокого уровня в качестве первого шага Генеральной Ассамблеи на пути к мобилизации политической поддержки и усилий международного сообщества в целях профилактики инфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с их распространением.

Египет полностью поддерживает заявление, сделанное Председателем Группы 77-ми и Китая.

Распространение НИЗ является одним из главных препятствий для достижения к 2015 году всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. За последние годы рядом государств-членов при поддержке международного сообщества были предприняты конкретные и серьезные меры по борьбе с распространением НИЗ на национальном уровне.

Глобальная угроза НИЗ и их распространение — это одна из главных проблем в области развития в нынешнем столетии, поскольку сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и диабет являются причинами двух третей смертей во всем мире, 80 процентов из которых приходится на развивающиеся страны.

Подобные тревожные факты требуют формирования единой позиции и усилий со стороны всех членов международного сообщества, направленных на реализацию права каждого человека на наивысший достижимый уровень психического и физического здоровья. Решение этой сохраняющейся проблемы требует от государств энергичного принятия практических, эффективных, всеобъемлющих, справедливых и самостоятельных мер для обеспечения к 2030 году доступа к эффективно действующей системе профилактики, лечения и ухода всем лицам, страдающим этими заболеваниями.

Для решения этой задачи необходимо уделять особое внимание укреплению национального потенциала государств-членов, развивающихся стран и особенно африканских стран, учету особенностей жизни общин и обществ в каждой стране, а также расширению возможностей всех общин в плане проведения национальных кампаний по повышению информированности населения об опасных последствиях нездорового образа жизни.

Это потребует существенного увеличения выделяемых на международном уровне финансовых ресурсов и объемов помощи для укрепления национального, институционального и человеческого потенциала и для предоставления новых и доступных лекарственных препаратов и технологий.

Египет убежден в важности укрепления международного и регионального потенциала для борьбы с распространением НИЗ и оказания надлежа-

щего содействия, в том числе в виде обмена успешным опытом и усвоенными уроками, в сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией здравоохранения и соответствующими международными и региональными структурами.

Международное сообщество обладает особой ответственностью не только за проведение работы по выделению финансовых ресурсов, необходимых для того, чтобы ликвидировать пробелы в финансировании программ, связанных с НИЗ, но и за поиск кардинальных решений проблем интеллектуальной собственности в связи с торговлей, в первую очередь, лекарственными препаратами, вакцинами и технологиями в области диагностики. Все это должно обеспечивать оказание медицинской помощи по доступным ценам, особенно в развивающихся странах, где возросшая финансовая нагрузка на отдельных людей, семьи и общины, в том числе ведущая к обнищанию в результате затрат на длительные курсы лечения и ухода, ведет к потере производительности на уровне отдельных лиц и семей, угрожая доходам домохозяйств и приводя к производственным потерям на национальном уровне. Кроме того, профилактика НИЗ и борьба с ними неразрывно связаны с общим процессом развития в развивающихся странах, с поддержкой усилий по укреплению инфраструктуры экономической системы и систем образования и здравоохранения и с процессом передачи знаний и технологий, имеющих отношение к этим усилиям, особенно в том что касается табачной, фармацевтической и пищевой промышленности и компаний по производству напитков, где частный сектор также должен содействовать пропаганде здорового образа жизни, в том числе посредством сокращения потребления табака и продвижения на рынок здоровых и питательных продуктов.

Помимо этого международное сообщество обязано ликвидировать коренные причины распространения таких заболеваний, в том числе за счет борьбы с негативными последствиями изменения климата, загрязнением окружающей среды и социально-экономическими проблемами, которые повышают уязвимость населения и общества перед этими заболеваниями, особенно в развивающихся странах.

Сегодня мы подчеркиваем нашу искреннюю решимость бороться с распространением НИЗ и

подтверждаем нашу твердую политическую волю и твердую приверженность принципу национальной ответственности за реализацию всех программ по профилактике, лечению и уходу; приверженность укреплению международного сотрудничества и безусловной помощи в целях достижения максимально высоких результатов; приверженность расширению наших действий по устранению определенных на национальном уровне детерминант НИЗ с учетом специфики каждого государства-члена и общества в интересах достижения наших общих целей и решения наших общих задач; приверженность активизации международного сотрудничества путем проведения всеобъемлющего обзора и оценки достигнутого прогресса и применения современных технологий по доступным ценам для достижения целей Политической декларации (резолюция 66/2, приложение); приверженность наращиванию международного сотрудничества путем проведения в 2014 году всеобъемлющего обзора и оценки прогресса, достигнутого в деле профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения и борьбы с ВИЧ Кот-д'Ивуара Её Превосходительству г-же Терезе Н'Дри-Йоман.

Г-жа Н'Дри-Йоман (Кот-д'Ивуар) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь выступать перед Ассамблеей на этом совещании высокого уровня по неинфекционным заболеваниям (НИЗ). От имени президента Республики Кот-д'Ивуар Её Превосходительства г-на Аласана Уаттара я хотела бы выразить всем международным субъектам системы Организации Объединенных Наций благодарность народа и правительства Кот-д'Ивуара за их приверженность урегулированию кризиса, последовавшего вслед за выборами, а также за помощь в процессе восстановления мира и стабильности, которые так необходимы для экономического развития и социального прогресса нашей страны.

Пугающие цифры мировой статистики по НИЗ подтверждают важность вопроса, который собрал нас сегодня. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), спустя 11 лет после принятия Глобальной стратегии по профилактике НИЗ и борьбе с ними от этих недугов умирают 36 миллионов человек в год. В развивающихся странах картина еще более удручающая. В 90 процентах случаев

преждевременная смерть людей в возрасте до 60 лет вызвана НИЗ.

Система здравоохранения Кот-д'Ивуара, в рамках которой основная часть внутренних и внешних ресурсов обычно направляется на борьбу с инфекционными заболеваниями, существенно ослаблена кризисом. К сожалению, положение дел в период после кризиса усугубляется все более тяжелым бременем НИЗ. По данным ракового регистра Абиджана, опубликованного в 2000 году, в одном лишь городе Абиджан было зарегистрировано 2815 новых случаев заболеваний раком, среди которых лидирующие места занимают раковые заболевания у женщин, а также первичный рак печени и простаты. Среди детей коэффициент заболеваемости раком составлял 37,6, причем среди форм рака преобладали лимфомы. Среди заболеваний, связанных с обменом веществ, гипертония встречалась в 2008 году у 33,4 процента взрослого населения старше 25 лет, а диабет — у 6,2 процента. В том же году на НИЗ в Кот-д'Ивуаре приходилось около 33 процентов смертей, причем в 87 процентах таких случаев умирали люди моложе 60 лет.

Что касается женщин, то в Кот-д'Ивуаре в 59 процентах случаев причинами их смерти являются связанные с деторождением или перинатальные инфекции и недоедание. Во время недавнего кризиса наблюдался резкий всплеск психических расстройств, а также астмы и серповидно-клеточной анемии, в связи с чем был отмечен также рост числа обращений за врачебной помощью.

С учетом того, что такая ситуация является реальной проблемой для развития Кот-д'Ивуара, в нашей стране активизировались усилия по осуществлению национальных программ, направленных на решение конкретных проблем в сфере общественного здоровья, таких как питание, борьба с табачной и алкогольной зависимостью, а также усилия по борьбе с заболеваниями, связанными с обменом веществ, такими как гипертония, диабет и ожирение. Эти программы направлены на усиление профилактики и улучшение медицинского лечения этих серьезных хронических заболеваний на основе уже достигнутых успехов, таких как выделение хронических НИЗ в числе приоритетов государственной политики в рамках реализации национальной программы по развитию здравоохранения на 2009–2013 годы, принятие государством финансовых обязательств по выделению средств из бюджет-

та для профилактики НИЗ и борьбы с ними, мониторинг факторов риска на основе поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) и отслеживание заболеваний, связанных с диабетом и высоким кровяным давлением.

В число дополнительных целей входят профилактика и укрепление здоровья населения в целом с упором на первичную профилактику и пропаганду здорового образа жизни и рационального поведения, развитие инфраструктуры, в контексте которого следует отметить недавнее открытие четвертого центра почечного диализа во внутренних регионах страны, выделение субсидий на противораковую и инсулиновую терапию, а также лечение сердечно-сосудистых заболеваний, для лечения которых требуется специальное оборудование.

Наша страна также расширяет свою поддержку структур помимо своих традиционных институциональных партнеров, с тем чтобы включить в их число, среди прочего, неправительственные организации, Западноафриканскую организацию здравоохранения, Африканский союз, организации пациентов и частный сектор.

Несмотря на сложную экономическую ситуацию в Кот-д'Ивуаре, президент Республики принял 16 апреля исключительные меры по освобождению населения от расходов на все услуги в области здравоохранения, предоставляемые государственными, полугосударственными и зарегистрированными общинными учреждениями. Эти услуги включают посещение врачей и клиник, медикаменты, операции, госпитализацию, услуги, связанные с родами, и бесплатные операции кесарева сечения.

Что касается неинфекционных заболеваний, то 11 августа правительство Кот-д'Ивуара приняло комплексную политику и план действий на период 2011–2014 годов, направленные на профилактику и лечение НИЗ на основе принципов, стратегий и методов укрепления здоровья. Всеобъемлющий план, охватывающий все направления деятельности и предусматривающий участие департаментов министерств, которые занимаются неинфекционными заболеваниями, свидетельствует о нашей решимости продвигаться вперед и четко указывает на те меры, которые необходимо будет принять в предстоящие годы.

Что касается укрепления мер профилактики, пропаганды здорового образа жизни и борьбы с не-

инфекционными заболеваниями, то правительство Кот-д'Ивуара хотело бы выдвинуть ряд предложений ко всем предложениям. Сюда относятся поддержка осуществления всеобъемлющего плана профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними на период 2011–2014 годов; специализированное обучение ивуарийских врачей надлежащим методам ухода за теми, кто страдает хроническими неинфекционными заболеваниями; создание отделений лучевой терапии; поддержка борьбы с неинфекционными заболеваниями в странах с низким и средним уровнями дохода по линии целевого фонда, финансируемого, главным образом, за счет стандартных налогов на производство и продажу табака и алкоголя.

В заключение Кот-д'Ивуар хотел бы еще раз выразить Генеральной Ассамблее свою искреннюю признательность за неизменную поддержку, оказываемую в деле улучшения системы здравоохранения страны. Мы благодарим Генерального секретаря за созыв этого исторического совещания. Пользуясь этой возможностью, Кот-д'Ивуар вновь с удовлетворением отмечает проявленную международным сообществом удивительную солидарность в отношении этого совещания, поскольку, как говорила мать Тереза, самое страшное страдание — чувствовать себя одиноким, нелюбимым и всеми забытым.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру иностранных дел и сотрудничеству Конго Его Превосходительству г-ну Базилу Икуэбе.

Г-н Икуэбе (Конго) (*говорит по-французски*): Республика Конго с удовольствием участвует в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Мы видим, что неинфекционные заболевания становятся дополнительным бременем наряду с таким бедствием, как инфекционные и тропические заболевания, которые остаются незамеченными, а также с теми заболеваниями, которые включены в цели 4, 5 и 6 в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Действительно, согласно эпидемиологическим данным, неинфекционные заболевания все чаще становятся причиной заболеваемости и смертности среди взрослых.

Это также верно в отношении повышенного кровяного давления, от которого страдает 32,5 про-

цента населения страны. С учетом связанных с ним осложнений это заболевание стало основной причиной смертности среди взрослых, в частности по причине инсульта. Два из трех конголезцев в возрасте свыше 55 лет страдают этим заболеванием. Оно наблюдается у людей более молодого возраста, им страдает 20 процентов взрослых в возрасте от 25 до 34 лет. Уровень заболеваемости диабетом в стране составляет 7 процентов и является «немой» эпидемией с учетом отсутствия систематического скрининга.

Вместе с тем начиная с 2009 года правительство осуществляет стратегию предоставления минимальных пакетов услуг во всех центрах первичной медико-санитарной помощи и во всех округах здравоохранения. Так, на оперативном уровне правительство расширяет предоставление услуг больным диабетом и доступ к ним и улучшает подготовку медицинских работников в этом секторе путем более эффективной мобилизации материально-технических ресурсов и повышения уровня просвещения в области здравоохранения о диабете и других факторах риска, связанных с инсультом.

Что касается серповидно-клеточной анемии, которая весьма распространена в Конго, то уровень заболеваемости гетерозиготной формой составляет 25 процентов. В этой связи важно отметить приверженность супруг президентов Африки; благодаря предпринимаемым ими на высоком уровне усилиям по мобилизации ресурсов этому заболеванию крови уделяется приоритетное внимание в системе здравоохранения. Кроме того, на основе инициативы Конго Генеральная Ассамблея провозгласила 19 июня Всемирным днем повышения осведомленности о серповидно-клеточной анемии, который будет отмечаться каждый год.

В Бразавиле ежегодно регистрируется в среднем 90 новых случаев в реестре заболеваемости раком. Наиболее распространенными видами рака являются рак простаты, молочной железы, печени и шейки матки. Бремя распространенности этих заболеваний и связанной с ними смертности увеличивается с каждым годом, и Конго отводит ему приоритетное место в своем новом плане развития сектора здравоохранения на период 2012–2016 годов. В настоящее время осуществляется разработка нашего стратегического плана и комплексной стратегии борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая будет завершена на основе руководящих прин-

ципов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В ходе состоявшихся с 4 по 6 апреля в Браззавиле региональных консультаций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними министры здравоохранения африканских государств приняли Браззавильскую декларацию, в которой излагается общая позиция представляющих африканский регион государств — членов ВОЗ.

Для Конго, как и для всех других стран мира, здоровье человека находится в центре концепции развития человеческого потенциала и является важным компонентом стратегии сокращения масштабов нищеты. Политика правительства в области здравоохранения основана на принципах равенства, доступности, децентрализации и участия общин.

В заключение я хотел бы еще раз заявить о поддержке только что принятой Политической декларации (резолюция 66/2, приложение) со стороны нашей делегации и вновь выразить надежду на то, что вопрос о неинфекционных заболеваниях, который является столь важным, будет включен в цели в области развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и благосостояния семьи Индии Его Превосходительству г-ну Гуламу Наби Азаду.

Г-н Азад (Индия) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне выразить признательность Организации Объединенных Наций за созыв этого совещания высокого уровня по чрезвычайно важному и тематическому вопросу о неинфекционных заболеваниях (НИЗ). Они стали основной причиной заболеваемости, инвалидности и смертности и представляют собой приобретающую все большую остроту проблему для медиков, должностных лиц и политиков во всем мире.

Что касается Индии, то мы сталкиваемся с тройным бременем инфекционных заболеваний, новых и вновь появляющихся инфекций и растущего уровня распространенности неинфекционных заболеваний. Сейчас более половины всех смертельных случаев приходится на неинфекционные заболевания. Однако мы должны признать, что такие проблемы, как психические и неврологические расстройства, также требуют особого внимания.

Как министр здравоохранения я имею честь присутствовать здесь и считаю, что такие широко-масштабные глобальные усилия будут весьма полезны для повышения осведомленности политиков на самом высоком уровне о необходимости выделения достаточных ресурсов на борьбу с НИЗ.

Мы осознаем тот факт, что НИЗ — это не только проблема в сфере здравоохранения, это также проблема в сфере развития, поскольку они влияют на производительность и снижают благосостояние общества вследствие высоких затрат на здравоохранение.

Правительство Индии приступило к реализации национальной программы профилактики рака, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и борьбы с ними, а также национальной программы охраны здоровья, предназначенной для пожилых людей. Этот проект был запущен как экспериментальный и охватывает в текущем, 2011–2012 финансовом году, население численностью 150 миллионов человек, проживающих в 100 труднодоступных и наиболее отсталых районах, а его бюджет составляет 275 млн. долл. США. Буквально сейчас, когда проходит это заседание, проводится скрининг на предмет диабета и гипертонии в этих 100 районах и 21 штате, а также в городских трущобах 33 городов с населением более 1 миллиона человек. Наша цель — провести к 2012 году в рамках этого экспериментального проекта скрининг около 150 миллионов человек. Полагаю, что это крупнейший проект такого рода, который проводился где-либо в мире. Я с удовлетворением заявляю о том, что в апреле 2012 года эта программа будет развернута в масштабах всей страны.

Наша приверженность борьбе против табака остается непоколебимой. Индия была в ряду первых стран, которые подписали и ратифицировали Рамочную конвенцию по борьбе против табака. Мы приняли всеобъемлющий закон о борьбе с табачными изделиями, который запрещает курение в общественных местах, продажу табачных изделий лицам, не достигшим 18-летнего возраста, а также прямую и косвенную рекламу этих изделий.

Технологические новации в Индии позволили обеспечить доступные услуги в области здравоохранения не только для нашего населения, но и для многих других стран мира. В связи с этим мы должны рассмотреть вопрос о торговых барьерах,

которые ограничивают доступ к недорогим новейшим медицинским препаратам. Жизненно важно обеспечить всеобщий доступ к лекарственным средствам, в том числе в полной мере используя гибкий подход, предусмотренный в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, включая торговлю контрафактной продукцией (ТРИПС), а также в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение».

Это совещание открывает перед нами историческую возможность вновь подтвердить приверженность наших стран делу борьбы с НИЗ с точки зрения как людских, так и финансовых ресурсов. Мы должны взять на себя конкретные обязательства по совместному использованию глобальных ресурсов, технических знаний и передового опыта для наращивания потенциала по борьбе с НИЗ.

В заключение позвольте мне вновь подтвердить твердую приверженность Индии итоговому документу, а также ее непоколебимую решимость осуществлять профилактику НИЗ и вести борьбу с ними путем улучшения доступа к медицинской помощи и повышения ее доступности, работая согласованно и укрепляя сотрудничество.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Маршалловых Островов Ее Превосходительству г-же Аменте Мэтью.

Г-жа Мэтью (Маршалловы Острова) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и удовольствие передать от имени президента Республики Маршалловы Острова Его Превосходительства Джуреланга Зедкаиа и ее народа наши самые теплые приветствия «йавэ» Председателю, Генеральному секретарю, главам государств и другим делегатам на этом важном глобальном совещании.

Являясь малым островным развивающимся государством Тихоокеанского региона, Маршалловы Острова особенно подвержены воздействию неинфекционных заболеваний (НИЗ), учитывая наши уникальные географические особенности и ограничения. НИЗ были одним из вопросов, о которых шла речь на совещании министров здравоохранения тихоокеанских островов, состоявшемся в июне на Соломоновых Островах, и в итоговом Хониарском коммюнике о преодолении кризиса в связи с неинфекционными заболеваниями в Тихоокеанском ре-

гионе. Это коммюнике было подтверждено в заявлении, с которым выступили в этом месяце лидеры Форума тихоокеанских островов. В нем подчеркивается важность руководящей роли в деле укрепления и координации регионального и глобального реагирования на этот кризис.

НИЗ в Тихоокеанском регионе, включая Маршалловы Острова, в основном вызваны изменениями образа жизни и сейчас обретают масштабы серьезной эпидемии. Маршалловы Острова в срочном порядке проводят мобилизацию сил для преодоления этого кризиса путем принятия решительных и адекватных мер, которые соответствуют той поистине чрезвычайной ситуации, с которой мы столкнулись. К числу наших приоритетов относятся такие болезни, как диабет, поскольку в Тихоокеанском регионе отмечается один из самых высоких уровней заболеваемости в мире, и рак, который является основной причиной смертности в нашем регионе, а также сопутствующие этому факторы, включая алкоголизм, ожирение и курение. Эти НИЗ вызваны изменениями в образе жизни, связанными с рядом причин, которые нам легче преодолеть, используя такие методы, как физические упражнения и более здоровый рацион питания. Они также связаны с такими базовыми факторами, как нищета, безработица и неравенство.

Наше государство расположено на низкозалегающих коралловых островах, поэтому мы сталкиваемся с уникальными проблемами в процессе обеспечения продовольственной безопасности. Необходимо, чтобы мировое сообщество глубже осознавало эти важнейшие взаимосвязи. Учитывая непомерно высокую стоимость лечения НИЗ и ухода за больными этими заболеваниями, наши уязвимые домохозяйства зачастую попадают в порочный круг задолженности, обнищания и болезней, что создает препятствия на пути к получению образования и работы. Это преумножает сложности достижения основных целей в области развития.

Наше министерство здравоохранения уже выделяет значительные ресурсы на лечение НИЗ, но эта явно неустойчивая тенденция будет скорее всего усугубляться в будущем, если мы будем бездействовать. Маршалловы Острова, как и другие тихоокеанские островные страны, располагают ограниченным потенциалом в плане людских и финансовых ресурсов для борьбы с НИЗ. Тем не менее мы руководствуемся рядом успешных примеров, таки-

ми как наш Центр здоровья, который пропагандирует здоровое питание как альтернативу лекарственным средствам.

Республика Маршалловы Острова полностью привержена скорейшему осуществлению Плана действий «Здоровые острова», который направлен на более активное использование профилактических мер. Мы поддерживаем региональные обязательства, которые приняли на себя лидеры Форума тихоокеанских островов.

Чтобы уделить достаточно внимания этому кризису, Организация Объединенных Наций и государства-члены призваны учесть целый ряд принципов. Во-первых, решение проблемы НИЗ будет значительно способствовать достижению наших общих целей развития, включая цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Во-вторых, кризис, связанный с НИЗ, требует согласованного глобального подхода, основанного на более твердой руководящей роли как на национальном и региональном, так и на международном уровне. В-третьих, национальные многосекторальные меры по борьбе с НИЗ снижают расходы и являются эффективными с точки зрения затрат как в борьбе с НИЗ, так и с порождающими их факторами. Наконец, успех этого совещания высокого уровня зависит от долгосрочного характера мер и ответственности за их практическую реализацию.

Маршалловы Острова продолжают налаживать более тесные рабочие связи со всеми отраслями, а также с региональными и международными партнерами для борьбы с НИЗ. Маршалловы Острова решительно поддерживают ставший прецедентом конструктивный шаг, который был сделан в 2009 году Всемирной организацией здравоохранения, пригласившей Тайвань к участию в качестве наблюдателя на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Участие Тайваня в работе этой Ассамблеи было полезным, значительно укрепило глобальную сеть в сфере охраны здоровья и заслуживает признания на этом совещании. Такое эффективное участие следует расширять, поскольку это идет на пользу международному сообществу.

Китайская Республика Тайвань является одним из основных партнеров в деле борьбы с НИЗ: мы организуем в наших больницах мобильные медицинские группы, передаем в дар медицинское оборудование и медикаменты и, самое главное,

предоставляем лечение больным катарактой, страдающим диабетом. Эти важные достижения — и наша благодарность — не должны остаться незамеченными.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и по социальным вопросам Гамбии Ее Превосходительству г-же Фатим Баджие.

Г-жа Баджие (Гамбия) (*говорит по-английски*): Гамбия крайне обеспокоена беспрецедентным ростом заболеваемости и смертности вследствие неинфекционных заболеваний (НИЗ) по всему миру. Я глубоко убеждена в том, что распространение НИЗ связано со стремительными изменениями нашего образа жизни вне зависимости от региона проживания. По мнению экспертов, сокращение табакокурения и злоупотребления алкоголем, борьба с нездоровым питанием и дефицитом физической активности, внедрение профилактических механизмов, таких как обследование в целях выявления раковых заболеваний и вакцинирование взрослого населения против вируса папилломы человека, а также контроль и лечение НИЗ, таких как гипертония и диабет, помогли бы сохранять ежегодно миллионы жизней по всему миру.

Гамбия полагает, что упомянутые мною факторы риска нельзя устранить в одиночку и что борьба с ними может вестись только за счет единых и глобальных усилий, подкрепленных страновыми инициативами. Таким образом, невозможно переоценить своевременность и важность этого совещания.

Что касается борьбы с проблемами НИЗ, то я рада сообщить, что Гамбией в этом направлении были предприняты следующие инициативы. Понимания необходимости защиты прав некурящих, Гамбия ввела законодательный запрет на курение в общественных местах, приняв в 1998 году закон о запрете курения (в общественных местах). В целях сокращения потребления табака Гамбия запретила рекламу табака в средствах массовой информации, приняв в 2003 году закон о запрете рекламы табака. В 2007 году Гамбия также безоговорочно ратифицировала Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака. В настоящее время Гамбия в сотрудничестве с

местным отделением ВОЗ планирует разработать национальную стратегию борьбы с табакокурением.

Что касается нездорового питания, то правительство Гамбии в рамках программы по развитию земледелия поощряет производство и потребление людьми собственных продуктов питания. Эта инициатива была встречена гамбийцами с большим интересом и позволила значительно улучшить положение общин с точки зрения продовольственной безопасности.

Сегодня, когда мы проводим обзор глобальных проблем, связанных с НИЗ, я хотела бы напомнить членам Ассамблеи о том срочной необходимости активизации усилий и выделения дополнительных ресурсов для борьбы с причинами возникновения НИЗ как в отдельных странах, так и на межстрановом уровне. Необходимо содействовать координации действий на страновом и международном уровнях в деле обмена опытом и передовой практикой в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Нам необходимо укрепить потенциал наших систем здравоохранения, с тем чтобы они могли эффективно реагировать на масштабные и усугубляющиеся проблемы, связанные с НИЗ.

Гамбия отреагировала на эти потребности подготовкой пятилетней комплексной программы и плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними; работа над ними уже близится к концу. Министерство здравоохранения и по социальным вопросам также приступило к формированию департамента по пропаганде здорового образа жизни, одним из структурных подразделений которого станет отдел по НИЗ. Данная программа и учреждение соответствующего департамента призваны дать мощный толчок нашим усилиям по пропаганде здорового образа жизни и профилактике НИЗ и обеспечить решение этих проблем на единой стратегической основе.

В заключение хочу сказать, что сейчас, по моему мнению, международному сообществу пора начать действовать быстро и трансформировать накопленные о НИЗ научные сведения в реалистичные и конкретные меры на всех уровнях. Гамбия всецело привержена этой цели, и мы верим, что благодаря совместным действиям международному сообществу удастся обратить вспять эту тенденцию к беспрецедентному распространению НИЗ. Поэтому я благодарю наших международных партнеров за их

бесценную поддержку в деле профилактики инфекционных заболеваний и борьбе с ними, которую они нам оказывали в последние годы, а также за то, что они стали уделять больше внимания проблеме НИЗ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Перу Его Превосходительству г-ну Альберто Техаде.

Г-н Техада (Перу) (*говорит по-испански*): Неинфекционные заболевания, известные также как заболевания, связанные с образом жизни, представляют собой серьезную проблему во всем мире. В гораздо большей степени им подвержено население стран со средним и низким уровнем доходов. Помимо людских страданий, к которым приводят преждевременная смерть и инвалидность, эти заболевания чреватые непосильными издержками для семей и государств, что, в свою очередь, усугубляет порочный круг нищеты и подрывает их развитие и благополучие.

Причины возникновения неинфекционных заболеваний кроются не в наших биологических особенностях или непредвиденных генетических ошибках. Эта эпидемия является следствием экологических, технологических и экономических перемен, вызванных созданной нами моделью потребления, которая оказывает пагубное влияние на здоровье человека и на окружающую среду.

Но есть и хорошие новости. Сегодня мы знаем о методах профилактики и лечения таких болезней намного больше. И именно профилактике нам следует уделить первоочередное внимание. Нам необходимо избавиться от таких опасностей, как избыточный вес, нездоровое питание, табакокурение, злоупотребление алкоголем, сидячий образ жизни и нищета. Президент Ольянта Умала Тассо и его администрация являются сторонниками всеобщего социального развития, которому они активно содействуют. Нам необходимо сосредоточить наши усилия на образовании и разработке такой государственной политики, которая помогала бы всему населению вести здоровый образ жизни. Ярким примером этого служат наши усилия по сокращению табакокурения и потребления алкоголя, однако пропаганда здорового питания и физических упражнений могут стать еще более эффективной мерой.

Вот что мы предлагаем. Нам необходимо сохранять местные традиционные кулинарные tradi-

ции, для которых характерно использование цельных, натуральных продуктов и которые являются неотъемлемой частью самосознания общин. Необходимо ограничить все более широкое распространение рекламы высококалорийных продуктов быстрого приготовления среди всех слоев населения. На своей сессии в 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения указала нам на опасность таких продуктов, в особенности для детей. В школах необходимо активно пропагандировать занятия физкультурой и здоровое питание, а также воспитывать в новых поколениях приверженность к более здоровому питанию. Необходимо наращивать производство натуральных продуктов питания по низкой себестоимости, чтобы содействовать их массовому потреблению. Считаем, что высококалорийные продукты быстрого приготовления должны облагаться налогами, как и табачные изделия. Не менее важно пропагандировать необходимость грудного вскармливания в первые шесть месяцев жизни, а также ужесточить законодательство, регулирующее использование искусственных заменителей.

Мы также полагаем, что проводимая государством политика должна быть направлена на пропаганду физической активности и активного отдыха и регламентировать наличие предназначенных для этого безопасных и здоровых пространств, причем как на рабочем месте, так и на открытом воздухе. Необходимо расширять сеть центров здравоохранения на уровне общин. Наконец, нам нельзя забывать о больных, в особенности из числа неимущих; им должна быть предоставлена возможность получить адекватное лечение. В этой связи я хотел бы вновь подтвердить приверженность правительства Перу политике обеспечения всеобщего доступа к механизмам страхования и медицинского обслуживания для всех. В этом стремлении мы полагаемся на принципы, закрепленные в Декларации Всемирной торговой организации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественном здравоохранении, принятой в ноябре 2001 года.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения Кубы Его Превосходительству г-ну Луису Эстручу Ранканьо.

Г-н Ранканьо (Куба) (*говорит по-испански*): Куба выражает признательность за усилия, предпринимаемые Генеральной Ассамблеей, которая де-

сять лет тому назад впервые озаботилась такой проблемой для здравоохранения, как эпидемия СПИДа. Сегодня наше внимание обращено на еще одну проблему глобальных масштабов — неинфекционные заболевания (НИЗ). За истекшие два года Куба приняла участие в заседаниях Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые проходили в Женеве, а также в двух региональных совещаниях на уровне министров, состоявшихся в Мексике и России. Нам удалось прийти к общему мнению о путях решения этих сложных задач, стоящих перед человечеством.

В истории Кубы был период, когда ей пришлось бороться с инфекционными заболеваниями и высокими показателями детской смертности, и этот процесс потребовал проведения в стране социальных преобразований. Сейчас мы снизили показатель детской смертности до 4,5 на 1000, при этом показатель смертности среди детей в возрасте до пяти лет составляет 6,3 процента, а общая продолжительность жизни — 78 лет.

В настоящее время инфекционные заболевания являются причиной смерти в 7 процентах случаев, а неинфекционные — в 67 процентах. Мы стремимся осуществлять строгий эпидемиологический контроль за факторами риска. В результате за десять лет потребление табака сократилось с 38 до 23 процентов, однако число людей с ожирением и гипертонией увеличилось. Нами осуществляются просветительские мероприятия в целях сокращения потребления соли и сахара, хотя одного этого недостаточно для исправления создавшейся ситуации с НИЗ.

Сегодня наша страна ведет борьбу с этой эпидемией по десяти основным направлениям. Мы укрепляем систему первичной медико-санитарной помощи. На Кубе медицинское обслуживание является бесплатным и доступным для всех, и мы меняем свой подход, уделяя теперь больше внимания просветительской работе и профилактике. Мы совершенствуем медицинское обслуживание детей и женщин, в частности в контексте обсуждаемых нами сейчас вопросов. Мы осуществляем многосекторальный подход, привлекая другие министерства к работе по пропаганде спорта и сокращению потребления табака и алкоголя. Наша усовершенствованная программа социально-просветительской деятельности позволяет нам повысить осознание обществом рисков и пропагандировать изменение образа жизни. Мы разрабатываем новые законы, ко-

которые будут приняты центральным правительством, и сотрудничаем со всеми секторами гражданского общества, включая женщин, детей, молодежь и фермеров, в целях оказания более заметного влияния на население в плане понимания рисков и необходимости изменения моделей поведения.

Мы также стремимся содействовать укреплению здоровья людей путем принятия более практических мер. Нами производится 80 процентов необходимых медикаментов, но мы также стараемся взаимодействовать с пищевой промышленностью в целях снижения содержания в продуктах питания соли, сахара и транс-жиров. В настоящее время совет министров страны разрабатывает стратегию совершенствования межсекторальной деятельности по сокращению факторов риска, рассчитанную на 2011–2015 годы.

Сегодня мировой экономический кризис, усиливающиеся последствия изменения климата и отсутствия продовольственной безопасности, а также угрозы войн и стихийных бедствий приводят к тому, что бедные страны оказываются в более неблагоприятном положении в плане борьбы со сложными проблемами, связанными с НИЗ. Все 50 лет, в течение которых Куба живет в условиях американской блокады и сталкивается с теми же проблемами, которые мы уже ранее обсуждали в Ассамблее, мы призываем к выработке совместных научных подходов, к обмену опытом между всеми странами и к развитию международной солидарности. Например, более 200 000 кубинцев предоставляют медицинские услуги за рубежом и обучают медицинских кадры более чем в 78 странах. Ни одна страна в мире не избежала губительных и экономически разрушительных последствий НИЗ, но, если все мы будем работать сообща в целях осуществления четких мер, мы сможем добиться многого в борьбе с этими заболеваниями.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас слово имеет заместитель министра здравоохранения Объединенных Арабских Эмиратов г-н Махмуд Фикри, который выступит от имени Совета сотрудничества стран Залива.

Г-н Фикри (Объединенные Арабские Эмираты) (*говорит по-арабски*): Для меня большая честь выступать перед Генеральной Ассамблеей от имени Совета сотрудничества стран Залива (ССЗ). Прежде

всего я хотел бы выразить признательность Председателю за созыв этого важного совещания, а также поблагодарить Генерального секретаря за его доклад по этому вопросу (A/66/83), рекомендации которого мы поддерживаем.

Нет сомнений в том, что неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой огромное бремя для экономики, социального развития и здравоохранения наших стран. Они препятствуют развитию мировой экономики и подрывают национальные и международные усилия, направленные на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Поэтому ССЗ подчеркивает необходимость уделять приоритетное внимание проблеме НИЗ в наших программах развития.

Наши национальные, региональные и международные усилия должны быть сосредоточены на оказании финансовой поддержки программам по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Правительства должны обязаться вести борьбу с этими заболеваниями на национальном уровне. Члены ССЗ готовы, действуя на основе сотрудничества, формировать альянсы и партнерства с международным сообществом в целях оказания помощи развивающимся и бедным странам в деле разработки и осуществления программ в области здравоохранения.

Перемены, которые произошли в странах — членах ССЗ в результате увеличения численности населения, повышения стоимости жизни, изменения образа жизни, а также изменения характера заболеваний, привели к резкому увеличению распространения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, респираторных и других хронических болезней. В нашем регионе 45 процентов всех проблем со здоровьем людей связаны с НИЗ, и, как ожидается, к 2020 году этот показатель достигнет 60 процентов. Диабет, сердечно-сосудистые и артериальные заболевания являются основными причинами смертности в странах ССЗ.

Таким образом, увеличивается медицинское и экономическое бремя НИЗ, что заставляет правительства наших стран принимать оперативные меры по профилактике НИЗ и борьбе с ними. За последние четыре года Совет министров здравоохранения стран ССЗ, который координирует и разрабатывает общие заявления и декларации, касающиеся здравоохранения, принял ряд важных решений, реко-

мендаций и документов, таких как Риадская декларация об экономических последствиях диабета, Манамская декларация об экономических последствиях сердечно-сосудистых заболеваний, подписанная в Джидде Декларация об уходе за больными диабетом и Дубайская декларация о диабете и хронических неинфекционных заболеваниях в регионе Ближнего Востока и Северной Африки (БВСА). Наряду с этим в 1979 году нами разработана программа борьбы с табаком, которая в 1999 году была удостоена премии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

В феврале 2011 года Совет министров здравоохранения принял ряд деклараций и резолюций о разработке инициатив по борьбе с НИЗ и поддержке этих инициатив; эта работа была начата в Бахрейне и в 2011–2020 годах ею будет охвачен весь регион. Совет принял также комплексный и интегрированный план работы по борьбе с диабетом на основе руководящих принципов ВОЗ и принципов, согласованных в рамках Форума стран Ближнего Востока и Северной Африки по вопросам руководящей деятельности в борьбе с диабетом, который состоялся в Дубае в 2010 году.

Мы боремся с НИЗ с особым вниманием и заботой о женщинах, особенно беременных женщинах, детях и вниманием к расширению прав и возможностей женщин и других пациентов.

В декабре 2011 года международная конференция по сахарному диабету пройдет в Дубае в партнерстве с международными экономическими форумами и многими учреждениями Организации Объединенных Наций.

В заключение мы хотели бы подтвердить нашу полную поддержку в этой области. Мы будем эффективно сотрудничать с нашими партнерами для реализации рекомендаций и решений Организации Объединенных Наций, и мы поддерживаем Политическую декларацию (резолюция 66/2, приложение), принятую на этом заседании высокого уровня.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово заместителю государственного секретаря здравоохранения Румынии г-ну Разду Арафату.

Г-н Арафат Румыния) (*говорит по-английски*): Вполне вероятно, что все мы, собравшиеся сегодня здесь, глубоко обеспокоены тем, что глобаль-

ное бремя неинфекционных заболеваний продолжает расти. Именно поэтому Румыния выражает свою благодарность и поддержку этой инициативы, направленной на развитие комплексной глобальной политики в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Румыния также поддерживает Политическую декларацию, принятую на этом Совещании высокого уровня (резолюция 66/2, приложение), и считает ее необходимым шагом на глобальном уровне для снижения неравенства в области здравоохранения. Условия принятия Декларации свидетельствуют о настоятельной необходимости глобального сотрудничества в решении этой новой задачи. Мы считаем, что принятие Декларации предоставляет государствам возможность разработать перспективную политику в этой области, которая абсолютно необходима не только в плане здравоохранения и благосостояния, но также в экономическом и социальном плане.

Профилактика неинфекционных заболеваний привела бы к сокращению масштабов нищеты, особенно с учетом того, что большая часть расходов на лечение в странах с низким и средним уровнем дохода покрывается через частные системы или в форме неофициальных платежей. Мы считаем, что Декларация может создать условия, которые позволят людям взять на себя ответственность за свое здоровье. Мы считаем Декларацию и это совещание рычагом для мобилизации национальной политики и создания условий, которые мотивируют людей, изменяя их отношение и поведение. Тем не менее, мы подчеркиваем важность государственных действий и стратегий в облегчении принятия правильных индивидуальных решений.

Становится все более очевидным, что правительства несут ответственность за выполнение очень важной функции по реагированию на вызов неинфекционных заболеваний и что усилия и приверженность всех слоев общества крайне важны для эффективного реагирования в целях профилактики этих заболеваний и борьбы с ними. Интересы здравоохранения должны учитываться при проведении всех аспектов политики.

Подход к неинфекционным заболеваниям должен быть двуединым: во-первых, на основе хорошо продуманной программы профилактики с учетом национальных и региональных потребно-

стей населения, и, во-вторых, на основе раннего выявления и лечения неинфекционных заболеваний с использованием проверенных диагностических и лечебных технологий, что приводит к снижению заболеваемости и смертности в этой области.

Поэтому мы признаем крайне важное значение укрепления систем здравоохранения, включая инфраструктуру, медицинское обслуживание, медико-санитарные кадры, системы здравоохранения и социальной защиты, особенно в развивающихся странах, чтобы эффективно и беспристрастно реагировать на медицинские нужды людей с неинфекционными заболеваниями.

Румыния считает крайне важным повысить информированность о значении инвестиций в здравоохранение в качестве предварительного условия экономического развития и приветствует рекомендацию Декларации по укреплению национальных систем здравоохранения, особенно в отношении инвестиций в профилактику и лечение заболеваний неинфекционного происхождения, включая поддержку в связи с паллиативным уходом. Только в контексте обеспечения устойчивого финансирования систем здравоохранения могут быть приняты последовательные меры, которые гарантируют экономическое развитие.

В Румынии в последние годы мы предприняли ряд инициатив в соответствии с целями, изложенными в Декларации. Первой такой инициативой, выдвинутой в 1997 году, был проект под названием «Здоровый образ жизни на основе правильного питания и физической активности» для детей и взрослых. Результаты проекта были включены в доклад, подготовленный Сетью здравоохранения в Европе за 2009 год, под названием «Акцент на ожирении на основе обеспечения справедливости в области здравоохранения».

Второй проект, озаглавленный «Расширение доступа к высококачественным профилактическим услугам: здоровое питание и физическая активность для детей и подростков в Румынии», направлен на прекращение и обращение вспять тенденции к лишнему весу и ожирению среди детей и подростков в стране к 2020 году. Этот проект, осуществление которого началось только в прошлом году, финансируется за счет интеграционных фондов правительства Норвегии.

Третий проект — финансируемая государством программа раннего выявления острого инфаркта миокарда и раннего доступа к радикальной терапии для пациентов с таким состоянием. Она была начата в августе 2009 года и принимает во внимание высокий показатель смертности от острого инфаркта миокарда в 13,5 процента. По предварительным данным, за год проект привел к снижению показателей смертности от острого инфаркта миокарда в стране на 3 процента, а в 10 экспериментальных центрах, где он осуществлялся, к снижению до 40 процентов.

Эти данные могут подвести нас к выводу, что финансируемые государством, в частности целевые проекты на основе научно обоснованной медицинской практики, могут привести к снижению заболеваемости и смертности за очень короткий промежуток времени. Сочетание таких проектов с проектами по профилактике, несомненно, приведет к дальнейшему значительному снижению заболеваемости и смертности в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

Мы хотели бы вновь поблагодарить Организацию Объединенных Наций за усилия по повышению осведомленности в рамках комплексной политики сокращения глобального неравенства в связи с неинфекционными заболеваниями и повышению осведомленности о необходимости согласованного и скоординированного реагирования для включения профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в глобальные инициативы в области развития и связанные с ними инвестиционные решения.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово главе департамента по борьбе с раковыми заболеваниями министерства здравоохранения Турции г-ну Мурату Тунджеру.

Г-н Тунджер (Турция) (*говорит по-английски*): Я рад выступить перед Генеральной Ассамблеей сегодня от имени Турецкой Республики по очень важной теме неинфекционных заболеваний (НИЗ). Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря, Председателя Генеральной Ассамблеи и Генерального директора Всемирной организации здравоохранения за организацию этого важного совещания.

Вот уже во второй раз в истории Организации Объединенных Наций совещание высокого уровня проводится по новой проблеме здравоохранения — неинфекционным заболеваниям. Как известно, в последние 20 лет наблюдается резкий сдвиг от инфекционных болезней к неинфекционным заболеваниям. НИЗ являются наиболее серьезной и опасной проблемой будущего, с которой сталкиваются люди. В этой связи мы высоко оцениваем рассчитанный на 2008–2013 годы План действий по осуществлению Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

С каждым днем рак становится все более приоритетным и актуальным среди неинфекционных заболеваний. Сегодня отмечается метаморфоза в борьбе против рака, и мы должны понять это. Борьба против рака уникальна; она состоит из большего, чем стандарты, она более превентивная, чем терапевтическая, и по характеру она как аналитическая, так и научная. Характеристики рака также уникальны, и различия, определяющие факторы и барьеры, должны быть выяснены. Борьба против рака должна быть скорее глобальной государственной политикой, чем правительственной политикой. Сейчас необходимо учреждение институтов для борьбы против рака на национальном уровне. В противном случае все наши разговоры и обсуждения, хотя и искренние, приведут лишь к неубедительным усилиям. В самом деле, нам нужно конкретное учреждение, чтобы обеспечить региональный надзор за программами борьбы с раком.

Борьба с раковыми заболеваниями — это самая крупная проблема, которая представляет все большую угрозу для развивающихся стран. Отсутствие координации усилий правительств и неправительственных организаций (НПО) является критически важным препятствием на пути осуществления эффективных программ борьбы с раком и планов действий в этих странах. Вопрос в том, кто должен выступить с инициативой или кто возглавит усилия по выполнению плана действий по борьбе с раком? Критически важно найти ответ на этот вопрос, поскольку от этого зависит создание и функционирование национального институтов по борьбе с раком. В этом контексте международное сообщество должно поощрять и поддерживать инициативы по созданию таких институтов на национальном уровне с помощью конкретных инструментов.

Следующим шагом должно быть определение параметров, целей и структур этих институтов. Мы считаем, что институты по лечению раковых заболеваний должны быть в какой-то степени независимы от министерств здравоохранения. Они должны иметь научную направленность и прилагать усилия для разработки уникальных, эффективных, устойчивых и приемлемых программ борьбы с раком на основе исследовательских моделей и региональных ресурсов. Кардинально важно, чтобы эти институты эффективно сотрудничали с НПО и группами защиты пациентов. Институты, занимающиеся изучением и лечением раковых заболеваний, должны, в частности, сосредоточиваться на реестрах раковых заболеваний, профилактике и диагностике, а также на паллиативной терапии. Необходимо продолжать добиваться стабильной реализации региональных и международных программ по борьбе с раковыми заболеваниями.

В этой связи я хотел бы вкратце рассказать о плане борьбы с раковыми заболеваниями в Турции и о наших международных усилиях. Бюджет, выделяемый Турцией на борьбу с раком, составляет 2,3 миллиарда евро — это шестой по объему бюджет в Европе. Ежегодно у нас выявляется 170 000 случаев заболеваний раком. Некоторые элементы нашей национальной стратегической программы борьбы с раком включают управление, реестры, профилактику, скрининг, раннее выявление, лечение, паллиативную терапию и пропаганду. Мы создали активные, нацеленные на население реестры раковых заболеваний, данные которых в настоящее время аккредитованы Международным агентством по изучению рака (МАИР).

Программы диагностирования рака шейки матки, груди и толстой кишки были расширены и осуществляются в 124 центрах ранней диагностики, что означает, что у нас существует, по крайней мере, по одному такому центру в каждом городе. В среднем такие центры диагностируют более 2000 новых случаев рака в год. В настоящее время медицинским страхованием у нас охвачено около 50 процентов населения, в то время как наша цель состоит в достижении более 70-процентного охвата к 2015 году. Мы опубликовали план действий в области паллиативной терапии, который охватывает каждый шаг в процессе паллиативного лечения. К 2023 году мы намерены создать в Турции в общей

сложности 54 центра по лечению раковых заболеваний.

В этом году Турция была принята в качестве двадцать второго члена МАИР. Мы также являемся активным членом Ближневосточного противоракового консорциума, Азиатско-тихоокеанской организации по профилактике рака, Средиземноморской целевой группы по борьбе с раком, Альянса азиатских национальных центров по борьбе с раком и Коалиции стран Черноморского региона по профилактике рака груди и рака шейки матки. В этой связи мы готовы поделиться своим региональным и международным опытом в оказании поддержки деятельности Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Я предоставляю слово представителю Камеруна.

Г-н Томмо Монте (Камерун) (*говорит по-французски*): Прежде всего, позвольте мне воспользоваться возможностью и искренне поздравить Председателя по случаю избрания на этот руководящий пост нынешней сессии Генеральной Ассамблеи. Я также поздравляю членов Бюро. Я убежден в том, что благодаря его незаурядным качествам нам удастся провести плодотворный и конструктивный диалог и обеспечить успех наших усилий. Я заверяю его в полном сотрудничестве моей страны и делегации.

Неинфекционные заболевания, которые являются предметом наших обсуждений, — это новый вызов усилиям по укреплению здоровья населения мира. Тогда как международное сообщество давно уделяет первостепенное внимание борьбе с такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез, четыре основных типа неинфекционных заболеваний — сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания — пользовались недостаточным вниманием в развивающихся странах, до тех пор, пока они не достигли масштабов эпидемии.

Существует тенденция сравнивать увеличение масштабов этих хронических заболеваний и их факторов риска, наблюдаемых за последние несколько лет, с барабанным боем — в соответствии с африканской традицией, — возвещающем о серьезной угрозе, которая может погубить наши общества. Ситуация становится все более тревожной в свя-

зи с прогнозами о том, что к 2030 году неинфекционные заболевания станут причиной пятикратного увеличения смертельных случаев по сравнению с инфекционными заболеваниями, включая страны с низким и средним уровнем доходов, которые до недавнего времени не были серьезно затронуты этими заболеваниями. Как и в других развивающихся регионах мира, в Африке наблюдается стабильный рост числа случаев неинфекционных заболеваний, что требует расширения сферы оказания услуг в области здравоохранения для борьбы с такими грозными заболеваниями.

В этой связи мы должны задаться вопросом, как же мы дошли до того, что неинфекционные заболевания превратились в глобальную угрозу? Разумеется, есть несколько возможных объяснений, но существует одна общая реальность, которую мы наблюдаем во всем мире, — и это изменение образа жизни в результате крупных достижений в науке, технике и развитии. Действительно, если благодаря достигнутому в наш век прогрессу удалось повысить уровень жизни человечества, также очевидно, что это весьма пагубно сказывается на нашем образе жизни и не всегда способствует хорошему здоровью.

Главные факторы риска и методы профилактики этих болезней хорошо известны. Если такие факторы, как курение, нездоровое питание, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем устранить, то нам удалось бы не допустить, по крайней мере, 80 процентов всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов и диабета второго типа и предотвратить 40 процентов случаев рака. Учитывая масштабы этой проблемы, нам следовало бы задуматься над тем, что можно сделать для предотвращения этих бедствий, и как с ними бороться.

За последние годы значительно повысился уровень осведомленности населения благодаря принятию Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в ходе пятидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Начиная с 2000 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла ряд резолюций о мерах, которые необходимо осуществить, в частности, на основе Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака в 2003 году; Глобальной стратегии в области режима питания, физической активности и здоровья

в 2004 году; Глобальной стратегии по сокращению злоупотребления алкоголем в 2010 году. В 2008 году Ассамблея утвердила План действий на 2008–2013 годы в рамках Глобальной стратегии, в котором упор делается, в частности, на странах с низким и средним уровнем доходов и уязвимых слоях населения.

В соответствии со стратегическими направлениями на 2010–2015 годы, которые определены Всемирной организацией здравоохранения, усилиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями в Африке придается первостепенное значение. В этой связи региональные комитеты приняли целый ряд стратегий, касающихся психического здоровья, сердечно-сосудистых заболеваний, рака, серповидноклеточной анемии, а также борьбы с курением и злоупотреблением алкоголем.

В течение ряда лет политика Камеруна в области здравоохранения была сосредоточена на борьбе с инфекционными заболеваниями и теми заболеваниями, которые нельзя предотвратить с помощью вакцинации.

Моя страна стремилась сосредоточить усилия на реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и поэтому не избежала явления эпидемиологического сдвига в связи с возникновением проблемы неинфекционных заболеваний. Последние статистические данные о преждевременной смертности, вызванной этими, как принято считать, «бессимптомными» болезнями — в особенности сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и раком, — вызывают большую озабоченность.

Сердечно-сосудистые заболевания все чаще возникают у самых молодых представителей нашего населения. Шесть процентов нашего взрослого населения страдают от диабета. Двадцать пять процентов той же группы населения страдают от гипертонии. Ежегодно отмечается 12 000 новых случаев заболевания раком, в то время как от эпилепсии страдают 6 процентов населения. Пять процентов от общей численности населения страдают от астмы, при этом 20 процентов из них являются переносчиками серповидноклеточной анемии. Психические и неврологические расстройства составляют 5 процентов общих показателей заболеваемости в африканском регионе.

Камерун хорошо осведомлен о сложившейся ситуации и осознает необходимость определить масштабы заболеваемости неинфекционными заболеваниями. Поэтому с учетом поставленной нами цели стать к 2035 году страной с переходной экономикой мы отводим борьбе с неинфекционными заболеваниями приоритетное место в контексте своего стратегического планирования в области общественного здравоохранения. Были приняты различные меры, направленные на сокращение факторов риска, связанных с этими заболеваниями, на период 2011–2013 годов. Среди прочего, мы предприняли шаги по сокращению масштабов потребления табака и алкоголя, в частности, путем помещения предупреждений на сигаретные пачки и путем запрещения продажи алкоголя несовершеннолетним подросткам моложе 18 лет.

Мы также способствовали замене транс-жиров в продуктах питания полиненасыщенными жирами и проводим кампанию с целью повышения информированности населения о пользе для здоровья сбалансированного питания и о важности физической активности. Мы также содействуем проведению вакцинации от гепатита В рамках расширенной программы вакцинации.

Кроме того, после того как Камерун присоединился к Международному партнерству по вопросам здравоохранения в июне 2010 года, министр здравоохранения, вместе со всеми заинтересованными сторонами и группами, провел анализ этого сектора, в результате которого была разработана новая стратегия и был пересмотрен национальный план развития в области здравоохранения.

На институциональном уровне особое внимание уделялось активизации усилий по координации работы и исследований, посвященных неинфекционным заболеваниям, в соответствующих ведомствах министерства здравоохранения посредством улучшения подготовки кадров.

Кроме того, Камерун добился важных результатов в нормативной области, ратифицировав Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, Бразавильскую декларацию о профилактике неинфекционных заболеваний и Московскую декларацию о здоровом образе жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Кроме того, с целью включения проблематики здравоохранения в комплексный план моей страны в области развития был реализован широкомаштабный проект по обеспечению нашей больницы инфраструктуры основным техническим оборудованием и материалами медицинского назначения, дающими возможность проводить точное диагностирование, в контексте повышенного внимания к борьбе с неинфекционными заболеваниями. Особый упор был также сделан на профилактический подход к борьбе против этих заболеваний посредством широкомаштабных санитарно-просветительных программ.

В заключение я хотел бы подчеркнуть, что борьба с неинфекционными заболеваниями и мобилизация необходимых финансовых ресурсов в целях принятия и осуществления мер нашего плана борьбы с этими заболеваниями по-прежнему являются первоочередной задачей Камеруна. Поэтому мы преисполнены решимости и впредь наращивать темпы нашей борьбы против неинфекционных заболеваний, мобилизуя людские, материальные и финансовые ресурсы и разрабатывая и осуществляя наш первый единый многосекторальный стратегический план профилактики таких заболеваний и борьбы с ними. В связи с этим мое правительство в настоящее время работает над созданием национального фонда с целью преодоления чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и обеспечения финансирования мероприятий этого сектора в области профилактики, включая борьбу с неинфекционными заболеваниями.

Аналогичным образом, Камерун, наряду с другими африканскими странами, призывает к созданию глобального фонда для борьбы с неинфекционными заболеваниями, надеясь на то, что финансовые средства, выделяемые международным сообществом, не будут служить препятствием на пути финансирования, уже предусмотренного для оказания медицинской помощи в глобальных масштабах в целях борьбы с неинфекционными заболеваниями, о которых я уже говорил и за которые страны Африки к югу от Сахары по-прежнему расплачиваются слишком дорогой ценой.

Пользуясь этой возможностью, моя страна хотела бы поблагодарить своих партнеров по процессу развития и выразить надежду на то, что мы смо-

жем и впредь рассчитывать на них в деле реализации стоящих перед нами задач.

В заключение я не могу не упомянуть о том, что осталось только четыре года до 2015 года, конечного срока достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Именно к этому сроку страны стараются выполнить обязательства, взятые 10 лет назад, в целях значительного улучшения условий жизни своего народа. Очевидное распространение неинфекционных заболеваний в развивающихся странах серьезно подрывает наш прогресс в достижении этих целей. Однако надежда все же есть. Мы можем выполнить эту задачу посредством коллективных усилий и обмена передовым опытом, а также путем укрепления национальных, региональных и международных сетей по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Заседание закрывается в 21 ч. 00 м.