



Генеральная Ассамблея

Шестидесят шестая сессия

7-е пленарное заседание

Вторник, 20 сентября 2011 года, 10 ч. 15 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н ан-Насер (Катар)

Заседание открывается в 11 ч. 00 м.

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

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

Пункт 117 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Демократической Республики Конго Его Превосходительству г-ну Виктору Маквенге Капуту.

Г-н Капут (Демократическая Республика Конго) (*говорит по-французски*): Демократическая Республика Конго обеспокоена все возрастающим бременем неинфекционных заболеваний (НИЗ), представляющих собой одну из главных проблем в области общественного здравоохранения, с учетом большого количества людей, страдающих заболеваниями, к числу которых относятся сердечно-сосудистые болезни, диабет, рак, хронические респираторные заболевания, психические расстройства и серповидноклеточная анемия.

В нашей стране были однозначно установлены основные факторы риска, способствующие распространению этих заболеваний: табак, алкоголь, недостаток физической активности и плохое питание. Действительно, статистические данные свидетельствуют о росте заболеваемости диабетом. В 1959 году лишь 0,48 процента всех стационарных больных страдали от этого заболевания, в то время как к 2005 году, этот показатель достиг 5,4 процента.

В целях борьбы с этим бедствием в нашей стране был предпринят целый ряд инициатив, включая учреждение в рамках отдела, занимающегося вопросами борьбы с болезнями, подразделения по борьбе с НИЗ; создание национальной программы по борьбе с диабетом; разработка стратегического плана по борьбе с НИЗ; интеграция усилий по контролю за диабетом и гипертонией в медицинских центрах в столице Киншасе и других крупных городах; сотрудничество с ассоциациями, ведущими борьбу с диабетом, раком и серповидноклеточной анемией, и оказание им поддержки; и строительство медицинских клиник для детей, больных диабетом.

Сегодня главная задача состоит в поддержании этих клиник — снабжении их инсулином и другими лекарствами от диабета с целью обеспечения их

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.



функционирования и расширения доступа к медицинскому обслуживанию во всех провинциях.

В том, что касается серповидноклеточной анемии, то в нашей стране также осуществляется программа по борьбе с этим заболеванием, и в рамках министерства здравоохранения создан научно-исследовательский и лечебный центр.

НИЗ затрагивают, главным образом, наше экономически активное население, и это приводит к снижению производительности и увеличению масштабов нищеты и может подорвать способность нашей страны к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в частности, цели, касающейся сокращения масштабов крайней нищеты.

Учитывая ограниченность имеющихся у нее ресурсов, необходимых для борьбы с НИЗ, Демократическая Республика Конго призывает международное сообщество проявить солидарность и оказать ей помощь в укреплении ее системы здравоохранения и создать с этой целью специальный фонд.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Нигера Его Превосходительству г-ну Сумане Санде.

Г-н Санда (Нигер) (*говорит по-французски*): Прежде всего, я хотел бы приветствовать созыв этого совещания высокого уровня и поздравить Председателя Генеральной Ассамблеи.

Хотя ситуация в области здравоохранения в Нигере характеризуется распространением инфекционных заболеваний, также отмечается и все более широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как рак, диабет, гипертония и хронические респираторные заболевания. Согласно результатам наблюдения за факторами риска, способствующими распространению сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, проведенного в Нигере в декабре 2007 года в соответствии с поэтапным подходом Всемирной организации здравоохранения к обследованию состояния здоровья населения, 21,2 процента населения страдают от гипертонии, 4 процента страдают от диабета, 26 процентов имеют избыточный вес, 4 процента страдают ожирением и 5 процентов курят табак.

Сознавая, сколь тяжелое бремя распространение НИЗ представляет собой для системы здравоохранения и экономики страны, наши власти уже неоднократно заявляли о своей твердой решимости вести борьбу с НИЗ, в том числе в программном заявлении, опубликованном премьер-министром и главой правительства 16 июня 2011 года, в Документе о стратегии сокращения масштабов нищеты и при принятии плана развития здравоохранения на период 2011–2015 годов.

К числу оперативных мер, принятых в нашей стране в целях борьбы с НИЗ, относятся следующие: создание Регистра раковых заболеваний в 1992 году; ратификация Рамочной конвенции по борьбе против табака в 2005 году; принятие Национальным собранием закона о контроле над табачными изделиями в 2006 году; принятие декрета о бесплатном лечении женщин, страдающих раковыми заболеваниями, в 2007 году; проведение кампании по диагностике и лечению раковых заболеваний; строительство в партнерстве с Международным агентством по атомной энергии национального центра по борьбе с раком; принятие Национальным собранием законодательства о создании официального административного учреждения, известного как национальный центр борьбы против рака; и разработка национального стратегического плана по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Осуществление этого плана потребует мобилизации дополнительных ресурсов в целях предоставления доступа пациентам к лекарственным препаратам и обеспечения доступности таких препаратов, с тем чтобы их стоимость не препятствовала покупке лекарств, необходимых для лечения инфекционных заболеваний. Для принятия необходимых согласованных усилий и эффективных действий в целях борьбы с инфекционными заболеваниями, а также профилактики и лечения НИЗ мы должны укреплять наши системы здравоохранения. Для того чтобы этого добиться, нашим центрам здравоохранения требуется компетентный и квалифицированный персонал, оборудование, лекарства и сопутствующие средства. Кроме того, необходимо улучшить доступ нашего занятого населения к обслуживанию путем введения национальной системы медицинского страхования, распространения информации и повышения осведомленности о ведении более здорового и простого образа жизни. Для этого под руководством президента Махамату Ис-

суфу прилагаются значительные усилия для реализации комплексных многоотраслевых стратегий. Мы призываем международное сообщество оказать нам в Нигере содействие, а также предоставить как финансовую, так и техническую помощь другим государствам.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Гренады Ее Превосходительству г-же Анне Петерс.

Г-жа Петерс (Гренада) (*говорит по-английски*): Делегация Гренады с удовольствием хотела бы поделиться с международным сообществом своими планами и программами, направленными на решение проблем, связанных с НИЗ, а также заявить о своей приверженности и поддержке новой международной повестки по НИЗ.

Неинфекционные заболевания представляют одну из главных социальных проблем для всех стран, как развитых, так и развивающихся. Гренада, как и многие другие члены Карибского сообщества, признает растущую угрозу, которую представляют НИЗ для нашей малой и хрупкой экономики, и необходимость предпринять решительные действия для того, чтобы ослабить бремя заболевания и защитить будущее устойчивое развитие нашей страны. Мы считаем, что первичная профилактика и укрепление здоровья являются наиболее эффективными с точки зрения затрат, демократичными и устойчивыми стратегиями борьбы с НИЗ.

В этой связи Гренада одобрила новую стратегическую платформу развития системы первичной медико-санитарной помощи. Мы утвердили межведомственный междисциплинарный подход для борьбы с хроническими НИЗ. Мы создали Национальную комиссию по борьбе с хроническими заболеваниями, в которую входят представители различных секторов, в том числе здравоохранения, образования, сельского хозяйства, молодежной политики, спорта, неправительственных организаций, духовенства, СМИ и частного сектора, для консультирования по стратегиям снижения факторов риска возникновения НИЗ.

Мы осуществляем программу «паспорт хронических заболеваний», инициативу в области здорового образа жизни, которая ставит своей целью обеспечить инструмент для систематического наблюдения и оценки состояния здоровья пациентов с

хроническими заболеваниями, а также позволить пациентам самим заботиться о своем здоровье. Национальный обзор факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний были проведен для того, чтобы поддержать планирование в рамках кампаний по укреплению здоровья и профилактики. Гренада наладила партнерство с медицинским колледжем Маунт-Синай и Американским фондом кардиологии для осуществления общинной программы в области здравоохранения и для осуществления 12 рекомендаций Института медицины Национальных академий, направленных на укрепление здоровья сердечно-сосудистой системы в развивающихся странах.

Гренада добилась существенного прогресса в борьбе с НИЗ, но мы осознаем тот факт, что гораздо большее еще предстоит сделать. Настоящую проблему для нас как для нации представляет трансформации нашего здравоохранения из системы, основанной на лечении, в систему, основанную на профилактике, а также осуществление реформ в самый разгар глобального экономического кризиса и увеличение расходов на медицинское обслуживание. Необходимы большие усилия для того, чтобы убедить глобальную пищевую промышленность присоединиться к борьбе с НИЗ.

Мы считаем, что Организация Объединенных Наций может и будет играть более значимую роль в этом отношении. Гренада вновь подтверждает свою приверженность улучшению состояния здоровья своего населения путем продвижения здорового образа жизни и предоставления качественного медицинского обслуживания таким образом, чтобы это было эффективно, справедливо, доступно и стабильно, а также приверженность совместной работе по обеспечению всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению, обслуживанию и поддержке для людей, которые живут с НИЗ и страдают от них. Такова наша цель.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Джибути Его превосходительству г-ну Али Якубу Мохамеду.

Г-н Мохаммед (Джибути) (*говорит по-французски*): Я весьма рад выступать от имени нашей делегации по случаю этого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Наша делегация присоединяется к заявлению, сделанному министром здравоохранения Аргентины от имени Группы 77 и Китая.

Я хотел бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (A/66/83) и выразить свою благодарность за его преданность этому делу. Я также хотел бы выразить признательность всем государствам-членам, которые с момента принятия резолюции 64/265 в мае 2010 года работали для того, чтобы эта инициатива вылилась в конкретные действия и чтобы неинфекционные заболевания (НИЗ), т.е. сердечно-сосудистые заболевания, раковые заболевания, хронические заболевания дыхательных путей, диабет, а также социально-экономические проблемы, к которым они приводят, получили необходимое и действенное решение.

Нам всем известно из доклада Генерального секретаря, что на неинфекционные заболевания приходится ежегодно почти две трети смертей по всему миру, из которых 39 процентов приходится на сердечно-сосудистые заболевания, а 27 процентов — на раковые заболевания. Вместе с хроническими заболеваниями дыхательных путей и диабетом на них приходится почти 80 процентов смертей. Важно отметить, что 44 процентов смертей наблюдается среди лиц моложе 70 лет, со всеми вытекающими из этого социально-экономическими последствиями. Эти заболевания представляют проблему для всех стран, но они превращаются в трагедию для наиболее бедных, где у людей нет доступа к профилактике, лечению или эффективной системе здравоохранения.

Наша страна, как и большинство наименее развитых стран, не защищена от смертоносных последствий того, что мы можем назвать сегодня эпидемией XXI века. Случаи таких заболеваний среди населения включают в себя не только те, о которых я уже упомянул, но также психические расстройства и плохое питание. В условиях поразившей нашу территорию засухи наша страна особенно страдает от двойной проблемы, связанной с плохим питанием — недоедания и переедания — от этого страдает население в целом, а иногда даже одни и те же люди.

Последствия недоедания, в особенности низкий вес при рождении и замедленный рост, не только делают его жертв предрасположенными к храни-

ческим заболеваниям и представляют риск для беременных женщин, но и могут вызвать нарушения познавательной способности. Нездоровое питание и образ жизни ведут к росту числа неинфекционных заболеваний, таких, как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака у взрослых. Другой стороной плохого питания является избыточный вес у взрослых, который связан с более высокими уровнями заболеваемости и смертности и который у детей, как представляется, ведет более высокому риску развития диабета во взрослом возрасте.

Хронические заболевания являются наиболее распространенными причинами госпитализации и выливаются в обременительные расходы для систем здравоохранения, пациентов и их семей. Ответ нашего правительства в сфере охраны здоровья наших граждан сочетает реформы различных сфер с увеличением бюджета для создания функциональной, современной и эффективной системы здравоохранения. С 2005 года наш бюджет в области здравоохранения вырос с четырех до более 15 процентов от всех бюджетных средств, не считая существенных внебюджетных поступлений.

Кроме того, наше правительство проводит политику социально-экономического развития с упором на борьбу с нищетой с конечной целью защитить права человека на достойную жизнь и здоровье. Посредством своей молодежной политики и мер стимулирования наше правительство, работая с гражданским обществом, ищет способы увеличения занятости и пропаганды здорового образа жизни в этой крайне важной для населения страны области.

Однако я всецело осознаю, что нам необходимо больше синергии, ресурсов и возможностей для того, чтобы повернуть вспять текущие тенденции к росту числа неинфекционных заболеваний, которые являются такими же губительными для нашего региона, как инфекционные заболевания ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез. Поэтому нам настоятельно необходимо постараться изменить эту парадигму с учетом угроз, которые создают эти проблемы в области здравоохранения, и того, что поставлено на карту. Я не буду подробно останавливаться на факторах риска, таких как употребление табака, злоупотребление алкоголем, неполноценное питание и сидячий образ жизни, которых, мы должны признать, можно легко избежать.

Поэтому настоятельно необходимо, чтобы Генеральная Ассамблея критически оценила негативные последствия роста и дальнейшего распространения неинфекционных заболеваний во всем мире для развития человеческого потенциала и социального развития, доходов населения и экономического развития, а также их негативное воздействие на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Нам необходимо воспользоваться этой возможностью, с тем чтобы все присутствующие здесь сегодня могли не только внести свой вклад в определение проблем и возможностей, связанных с неинфекционными заболеваниями, но и взять на себя обязательство содействовать налаживанию партнерских связей и взаимодействия и поощрять их, что позволит нам проводить профилактику НИЗ и вести борьбу с ними. Более того, если мы воспользуемся этой возможностью и предпримем хорошо продуманные совместные действия, то тогда можно будет смягчить хорошо известные последствия этих заболеваний для социально-экономического развития всех стран, в особенности развивающихся стран.

Нашей неотложной задачей должно стать выполнение соответствующих обязательств в отношении совместных действий. Кроме того, международное сообщество призвано ввести в своих рядах железную дисциплину, которая позволит ему добиться своих целей и выполнить взятые обещания. Стратегии, которых мы будем придерживаться, должны учитывать ограниченные ресурсы наших стран и максимально повысить эффективность наших действий путем использования всеобъемлющего подхода к решению проблемы, вызванной этими заболеваниями, в рамках национальных систем здравоохранения и посредством внедрения стратегий первичного медико-санитарного обслуживания, которые включали бы меры по профилактике, поддержке общин и предоставлению лечения.

Наконец, я хотел бы подчеркнуть, что добиться укрепления здоровья нашего населения можно лишь путем признания многопрофильного характера борьбы с неинфекционными заболеваниями и всестороннего учета связанных со здравоохранением элементов в других сферах социально-экономического развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру иностранных дел Центральноафриканской Республики Его Превосходительству г-ну Антуану Гамби.

Г-н Гамби (Центральноафриканская Республика) (*говорит по-французски*): Сегодня в моем лице Центральноафриканская Республика имеет честь вместе с представителями других стран мира принимать участие в этом важнейшем мероприятии, посвященном непосредственно вопросу профилактики инфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними.

Общественное здравоохранение — это один из основополагающих компонентов целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и усилия по его улучшению требуют мобилизации усилий международного сообщества. В Центральноафриканской Республике хронические неинфекционные заболевания являются одной из серьезных проблем в области здравоохранения с учетом высокого уровня их распространенности и, в особенности, связанной с ними смертности. К наиболее распространенным в нашей стране НИЗ относятся, в частности, сердечно-сосудистые заболевания, рак, повышенное кровяное давление, диабет, серповидно-клеточная анемия, психические заболевания, язва Бурули и нома.

Мы должны признать, что хронические неинфекционные заболевания создают существенное препятствие на пути социально-экономического развития нашей страны, поскольку они снижают производительность труда, влекут за собой существенные затраты на лечение и, самое главное, вызывают приводящие к потере трудоспособности осложнения. Для профилактики или сдерживания их распространения необходимы широкомасштабные меры. Здесь вполне актуальна пословица, которая гласит: «Потратишь пять копеек на профилактику — сэкономишь рубль на лечении».

Поскольку здоровье признано одним из основных прав человека, оно является приоритетной областью в Центральноафриканской Республике и, вследствие этого, важным компонентом борьбы с нищетой. Поэтому в своем втором национальном плане развития здравоохранения правительство Центральноафриканской Республики взяло на себя обязательство создать условия, способствующие

борьбе с этими заболеваниями, с тем чтобы в значительной мере сократить бремя заболеваемости ими и связанных с ними показателей смертности.

Эта политическая воля четко отражается в создании программы по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Ее стратегической целью являются профилактика и снижение уровня заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности по причине хронических заболеваний и их факторов риска — употребление табака и алкоголя, неполноценное питание, сидячий образ жизни, избыточный вес и ожирение, — которым отдается предпочтение в силу существующих социальных, экономических и экологических детерминантов здоровья.

Для достижения цели сокращения заболеваемости и смертности, которые могут быть вызваны этими заболеваниями и возникающими социальными тенденциями, мы с 2007 года участвуем в реализации инициативы по борьбе с ними путем принятия ряда стратегий. Мы укрепляем наши учреждения и налаживаем партнерские связи с техническими и финансовыми партнерами, такими как Всемирная организация здравоохранения, Международная диабетическая федерация и Международный диабетический фонд. Мы укрепляем систему здравоохранения путем содействия проведению раннего скрининга и надлежащего лечения различных болезней на ранней стадии и путем совершенствования информационной системы здравоохранения. В рамках обзора программы «СТЕПС» за 2010 год были проведены оперативные научные исследования. И в целом мы занимаемся пропагандой здорового образа жизни. Кроме того, был создан ряд организаций, таких как организации по борьбе с диабетом, серповидно-клеточной анемией и сердечно-сосудистыми заболеваниями, для оказания поддержки департаменту здравоохранения в осуществлении этого плана.

Вместе с тем, Центральнаяафриканская Республика, будучи нестабильным, находящимся в постконфликтной ситуации государством, испытывает трудности с осуществлением других стратегий из-за нехватки людских, материальных и финансовых ресурсов. Находясь на этой трибуне, я хотел бы призвать международное сообщество мобилизовать ресурсы на цели осуществления запланированных мероприятий и создания механизма профилактики неинфекционных заболеваний в Центральнойафриканской Республике, с тем чтобы мы могли спасти

жизни многих людей, которым угрожают эти болезни.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения и борьбы с ВИЧ/СПИДом Папуа-Новой Гвинеи Его Превосходительству г-ну Джейми Макстону-Грэхэму.

Г-н Макстон-Грэхэм (Папуа-Новая Гвинея) (*говорит по-английски*): Позвольте мне выступить не по бумажке, а от моего сердца. Я знаю из личного опыта о страданиях и утрате качества жизни, к которым могут привести неинфекционные заболевания (НИЗ), а также об укреплении здоровья, которого можно добиться, взяв на себя личную ответственность за изменение своего образа жизни и устранение основных факторов риска.

Моя родная страна, Папуа-Новая Гвинея, является наиболее крупной из 22 островных стран Тихоокеанского региона. Она обладает удивительно богатыми ресурсами, биоразнообразием и культурным наследием. Наше население численностью 6,5 миллионов человек говорит на более 800 языках. В Папуа-Новой Гвинее происходит много позитивных событий, и мы возлагаем большие надежды на развитие нашей страны и нашего населения. Вместе с тем, сегодня само развитие, которое лежало в основе роста нашей страны с момента обретения независимости, подрывает наше будущее в экономическом и социально-культурном отношении по мере того, как урбанизация, деградация окружающей среды, западный консьюмеризм и переход на сидячий образ жизни становятся скорее нормой, нежели исключением.

Наша страна находится на переходном этапе. Наша экономика развивается быстрыми темпами, и одновременно мы ведем борьбу с двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. Показатели инфекционных заболеваний в нашей стране — среди самых высоких в Западно-Тихоокеанском регионе. В рамках нашего традиционного образа жизни НИЗ были неслыханным явлением. Однако с момента обретения независимости и в результате все более широкого импорта продуктов питания за счет субсидий стала быстро расти заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, раком и хроническими респираторными заболеваниями, особенно среди нашего городского

населения. При этом страдают как бедные, так и богатые слои населения.

Учитывая это бремя НИЗ, мы приветствуем сделанное недавно лидерами Тихоокеанского форума заявление, в котором говорится, что Тихоокеанский регион претерпевает связанный с НИЗ кризис. Мы присоединяемся к заявлениям, с которыми ранее выступили представители Науру, Тонги, Самоа и других тихоокеанских островных государств в ходе этого совещания высокого уровня.

В рамках своих мер реагирования Папуа-Новая Гвинея, в частности, включила заболевания, связанные с образом жизни, а также относящиеся к вопросам здоровья Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, в наш новый национальный план развития здравоохранения на период 2011–2020 годов, в рассчитанный на 30 лет национальный стратегический план, а также в разработанный правительством долгосрочный план развития Папуа-Новой Гвинеи — Видение-2050.

Сегодня Папуа-Новая Гвинея предпринимает крупномасштабные усилия по обучению и пропаганде здорового образа жизни на всех уровнях в отношении всех поколений и призывает всех жителей Папуа-Новой Гвинеи взять заботу о собственном здоровье в свои руки и преодолеть факторы риска, связанные с их нездоровым образом жизни. Я привержен делу содействия борьбе с НИЗ в нашей стране и буду призывать других своих коллег в правительстве и государственных служащих также содействовать этой борьбе.

Папуа-Новая Гвинея также признает и то, что эффективное реагирование на НИЗ требует мобилизации усилий всего общества. Необходимо отказаться от торговой практики, приводящей к импорту дешевого продовольствия с низкой питательной ценностью, которое, несомненно, отравляет наше население. Политические и налоговые меры, направленные на сокращение потребления алкоголя и создание неблагоприятных условий для табакокурения, необходимо теперь распространить на вредные продукты питания и обеспечить полное соблюдение этих мер.

Продукты питания, обладающие высокой питательной ценностью, всегда являются дорогостоящими и нуждаются в субсидировании, а вредные продукты питания и переработанные продукты с

высоким содержанием сахара, соли и химических консервантов, содержащие рафинированную белую муку, необходимо обложить высокими налогами, для того чтобы защитить и обезопасить здоровье нашего народа.

Как известно, плохое питание нанесет урон любой нации, а хорошее питание будет способствовать ее процветанию. Вопрос питания может казаться простым, но на самом деле он играет огромную роль в судьбе любого государства — в его успехах и неудачах. Это также предупреждение для всех государств-членов в том смысле, что если мы сейчас не изменим радикальным образом тот набор продуктов питания, которым мы располагаем на сегодняшний день, и систему реализацию продуктов питания потребителям, мы не сможем долго просуществовать как государства. Многие государства постигнет крах, связанный с неизбежными последствиями недостатков в питании и хронических болезней их населения.

Мы должны понимать и осознавать, почему продовольствие имеет столь серьезное воздействие на все важные аспекты жизни общества — здоровье, счастье, занятость, производительность, образование и даже свободу — для того, чтобы принимать меры для спасения нашего народа. Необходимо с раннего возраста учить наше молодое поколение вопросам здорового образа жизни, регулярной физической активности, здорового питания и перспективному видению «Здоровые острова», о котором министры здравоохранения наших тихоокеанских стран говорили еще в 1995 году. Мы должны создать стимулы для наших граждан для того, чтобы они жили полной жизнью. Речь идет не только о том, чтобы избавиться от болезней, а о том, что еще более важно — стремиться к благополучию и повышению качества жизни.

В заключение я хотел бы призвать государства-члены не ограничиваться вялым ответом на вызовы, которые бросают нам НИЗ. Мы не можем довольствоваться подходом по принципу «делай как обычно» и не должны облекать наши действия в форму дипломатических любезностей. Мы должны использовать смелые, инновационные подходы и принять общую ответственность. В частности, я призываю развитые страны отказаться от политики субсидирования производства и экспорта вредных продуктов питания в более бедные страны. Я при-

зываю Ассамблею к решительным действиям сего дня для выживания будущих поколений завтра.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Мексики Его Превосходительству г-ну Саломону Черторивски Вольденбергу.

Г-н Вольденберг (Мексика) (*говорит по-испански*): Для меня большая честь выступать перед Ассамблеей с этой трибуны на самом представительном и важном форуме, созданном человеческой цивилизацией для выработки, обсуждения и направления наших коллективных действий в отношении крупнейших глобальных проблем.

Я удовлетворен тем, что глобальная повестка дня в области здравоохранения, с учетом ее огромной важности для нашего общего благосостояния, играет ключевую роль в работе Организации Объединенных Наций. Я обращаюсь к Ассамблее с заявлением по поводу проблемы, которая нас очень волнует, в связи с ее негативным влиянием на здоровье населения наших стран и их экономику. Это хронические неинфекционные заболевания.

Я хочу поблагодарить Карибское сообщество за поддержку той инициативы, которая стала причиной проведения сегодня нашего совещания в рамках этого важного международного форума.

Неинфекционные заболевания являются растущей проблемой в области общественного здравоохранения, которая не имеет государственных границ, затрагивает все слои общества и все возрастные группы. Именно поэтому они представляют огромный вызов для здоровья людей во всем мире.

На национальном уровне в Мексике эта проблема, связанная с общественным здравоохранением, является сложным вызовом. Среди взрослого населения страны на каждые 100 человек приходится 14 больных диабетом. Среди людей старше 25 лет 7 из 10 страдают ожирением. Кроме того, наши данные указывают на рост заболеваемости сердечно-сосудистыми и раковыми заболеваниями.

Растут экономические и социальные последствия этих заболеваний, поскольку они сокращают продолжительность жизни людей и те годы, в течение которых они остаются здоровыми.

В Мексике основными причинами смертности являются сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Именно поэтому необходимо снизить распространенность этих заболеваний в наших странах. И именно поэтому мы считаем важным осуществлять эффективные меры в целях профилактики этих заболеваний и смягчения их негативного влияния на тех, кто уже страдает от них; преумножить наши усилия по обеспечению здоровья будущих поколений; использовать комплексные и межсекторальные подходы, направленные на привлечение к участию гражданского общества, частного сектора, государственного сектора и населения; решать вопросы социальных детерминант здоровья путем оказания услуг с целью повышения эффективности использования инструментов по решению этой проблемы в наших странах; и способствовать реализации носящих устойчивый характер инициатив в сфере профилактики и укрепления здоровья во всех областях человеческого развития — будь то в школах, медицинских центрах и культурно-спортивных центрах.

В международном плане мы были свидетелями впечатляющего прогресса в борьбе с этими серьезными заболеваниями и их последствиями. Нам нужно продолжать совершенствовать и координировать усилия по решению этой огромной проблемы. Впереди нас ждет нелегкий путь — работа по достижению позитивных результатов в средне- и долгосрочной перспективе, наращивание потенциала и укрепление национальных систем с тем, чтобы мы могли предупреждать и контролировать недуги, возникающие в результате этих заболеваний.

Однако мы движимы убежденностью в том, что успех наших усилий на этом пути позитивно скажется на нашем экономическом развитии и обеспечит благополучие как нынешнего, так и будущих поколений. Именно во имя благополучия нашего населения мы обязаны выполнить свои многосторонние обязательства, осуществить многопрофильные инициативы, совместно принимаемые и координируемые государствами под эгидой Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, в частности, Всемирной организации здравоохранения. Благодаря международному сотрудничеству, эти учреждения помогают нам сплоченно работать над устранением нынешней угрозы.

Мексика убеждена в ценности принципа многосторонности. Руководствуясь этой убежденностью, мы поставили себе целью укрепить связи между государствами-членами и различными международными организациями, чтобы упорядочить и активизировать осуществление стратегий по сокращению тех потерь, которые мы несем из-за хронических заболеваний и их последствий. В феврале этого года в Мехико проходили региональные консультации высокого уровня стран Северной и Южной Америки по вопросу об инфекционных заболеваниях и ожирении. Важные результаты этого содействия обогатили объем международных знаний по данному вопросу.

Правительство Мексики и президент Фелипе Кальдерон Инохоса с большим интересом и целеустремленностью занимаются проблемами профилактики и лечения инфекционных заболеваний, равно как борьбы с ними. Мы укрепили основы нашей политики в этой области, используя комплексный подход, предусматривающий участие лидеров государственного, частного и гражданского секторов. Наша задача состоит в разработке и осуществлении государственной политики, основанной на законах, стандартах и положениях, применимых как к отдельным гражданам, так и ко всему нашему обществу, политики, которая принесет плоды на уровне домашних хозяйств, школ, рабочих мест и всего общества.

Далее, мы внедряем новаторские модели специализированных медицинских услуг для тех, кто страдает от таких хронических состояний, как диабет, чрезмерный вес, ожирение и сердечно-сосудистые заболевания. Кроме того, мы мобилизуем финансирование, проводим непрерывное обучение, готовим научно обоснованные руководящие принципы клинической практики и внедряем новые технологии, что жизненно важно для улучшения медицинского обслуживания граждан, страдающих от хронических заболеваний.

Я хотел бы отметить исторический факт: Мексика весьма близка к достижению цели всеобщего охвата медицинскими услугами. Сегодня 100 с лишним миллионам мексиканцев гарантировано медицинское обслуживание, финансируемое государством. При этом важно подчеркнуть, что мексиканское государство покрывает расходы на лечение рака и уход за больными раком всем молодым людям в возрасте 18 лет и младше, а также всем жен-

щинам, страдающим раком шейки матки, груди или молочной железы, не говоря о многих других заболеваниях. Такой подход позволил пациентам не отказываться от лечения, что, в свою очередь, привело к резкому сокращению смертности, которую ранее вызывала нехватка финансирования.

Поэтому я хотел бы, чтобы Ассамблея вновь приняла к сведению опыт Мексики и признала ее усилия, ее народ, содействующий этим усилиям в духе солидарности, чтобы наша страна смогла сделать право на здоровье реальностью для каждого.

Стоящие перед нами проблемы сложны и многообразны. Все наши страны должны продолжать упорные усилия над обновлением и расширением своей нормативно-правовой базы, что позволит нам повысить качество средне- и долгосрочных планов и программ, и управлять ими. Следует разработать и внедрить устойчивые модели профилактики и лечения хронических заболеваний. Такие модели будут способствовать предупреждению и своевременному выявлению осложнений, которые позднее могут повлечь за собой более высокие расходы на лечение — например, связанные с диабетом 2-го типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями и курением. Мы должны модернизировать и расширить государственные системы медицинской информации и эпидемиологический контроль, чтобы определять факторы риска и социальные детерминанты здоровья, оценивать и контролировать их на постоянной основе, а также обеспечивать эффективность принимаемых государством мер.

Сегодняшнее совещание дает нам прекрасную возможность упрочить наши действия, подтвердить нашу приверженность этой борьбе, продолжить укрепление существующих договоренностей и, в интересах населения наших стран, заключить новые. Правильно было сказано, что мир — это нечто гораздо большее, чем просто отсутствие войны. По аналогии, можно сказать, что здоровье — это не только отсутствие заболеваний, но и полная реализация нашего человеческого потенциала. Абсолютно правильно было бы сказать, что тот, кто-то лишен полного здоровья, не в полной мере пользуется и плодами мирной жизни.

Мы должны стремиться к миру, в котором право на здоровье станет одной из опор личного благополучия, национального развития, международного мира и стабильности. Поэтому давайте же и в здо-

ровье будем «братьями, среди которых один не хуже другого, ...где судьба — это свобода, милосердие и изумление». Так поется в гимне Организации Объединенных Наций, который написан великим английским поэтом У. Х. Оденом по случаю ее 25-й годовщины и был исполнен великим каталонским певцом Пабло Касальсом. Пусть же с ходом времени крепнет здоровье в наших странах и, подобно музыке, плывет по времени. В этой связи я хотел бы призвать членов Ассамблеи работать сообща и уделять самый высокий приоритет стоящей перед нами проблеме.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово Его Превосходительству г-ну Виктору Януковичу, президенту Украины.

Президент Янукович (Украина) (*говорит по-украински; текст выступления на английском языке предоставлен делегацией*): Украина приветствует проведение заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по предупреждению неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Эта проблема очень актуальна. Она, без преувеличения, носит общемировой характер. Она оказывает влияние на глобальное развитие, поражая людей во всех странах, независимо от их социально-экономического положения. Украина не исключение.

Львиная доля случаев преждевременной смертности в нашей стране — из-за болезней сердечнососудистой, эндокринной систем, онкологических заболеваний, травм. Специалисты утверждают, что во многом это можно было бы предотвратить. Указанные проблемы не являются чисто медицинскими. Их корни — в уровне благосостояния людей, их образе жизни, экологии, социально-экономической ситуации в стране. Внедряемая в Украине широкомасштабная программа реформ направлена на создание таких условий жизни, при которых люди будут с уверенностью смотреть в будущее, заботиться о своем благополучии и здоровье.

Полтора года назад мною была инициирована, в частности, реформа системы здравоохранения в Украине. Нашим приоритетом на ближайший год является модернизация системы первичной медицинской помощи. Для многих украинских регионов

это будет означать возрождение сельской медицины, которая, к сожалению, все еще находится в сложной ситуации. Так, мы максимально приблизим медицинскую помощь к гражданину, обеспечим профилактику и раннее выявление неинфекционных заболеваний.

Одним из приоритетных направлений нашей государственной политики является борьба с табакокурением. Украина одной из первых в Восточной Европе подписала соответствующую Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения. Благодаря повышению акциза, более жестким требованиям к торговле, запрету рекламы, ограничению курения в общественных местах уже есть ощутимые результаты: можно утверждать, каждый четвертый бросил курить.

У нас имеются успехи и в борьбе с травматизмом. За три года количество погибших в результате ДТП уменьшилось в 2,4 раза. Это результат комплексной политики: улучшения качества дорог, ужесточения санкций за нарушения правил дорожного движения и борьбы с коррупцией в рядах дорожно-патрульной службы.

Для обеспечения здоровья будущего поколения мы активно занимаемся улучшением медицинских и инфраструктурных условий для рождения ребенка. В этом году стартовал национальный проект «Новая жизнь», в рамках которого мы в ближайшее время откроем специализированные перинатальные центры в 4 регионах страны, где положение дел с опекой материнства ненадлежащее. Таким образом планируем и дальше иметь положительную динамику роста рождаемости, наметившуюся в последние годы.

Как страна, которая в следующем году будет принимать чемпионат Европы по футболу, мы уделяем существенное внимание популяризации массового спорта как одного из залогов здорового образа жизни. С этой целью по всей стране идет массовое строительство спортивных площадок, стадионов, других объектов инфраструктуры для свободного доступа граждан. Профилактические меры мы рассматриваем как важную инвестицию в будущее украинской нации. Это даст нам возможность разорвать порочный круг хронических болезней и недостаточного обеспечения уровня жизни и достичь нового качества экономического развития Украины.

Разработка Всемирной организацией здравоохранения «Европейской политики здравоохранения — 2020» стала толчком к созданию украинской программы «Здоровье — 2020». Этот документ впервые для Украины предусматривает ориентацию службы здравоохранения на профилактику, основанную на принципе ВОЗ «аспекты охраны здоровья — во все стратегии», и распространение здорового образа жизни.

Анализируя мировые процессы и собственный опыт, мы убеждены, что полноценное и качественное питание также является важным фактором профилактики заболеваний и поддержания здоровья. В условиях мирового дефицита продовольствия качество питания приобретает еще большее значение. Динамично развивая собственное сельское хозяйство, Украина планирует стимулировать производство экологически чистых продуктов питания. Уже в ближайшем будущем мы увеличим поставки такой продукции по доступной цене на международные рынки. У нас есть для этого большой потенциал. Таким будет вклад Украины в улучшение качества питания в мире.

Украина уделяет чрезвычайно важное значение выполнению взятых на себя международных обязательств в сфере здравоохранения, в частности в рамках выполнения Целей развития тысячелетия. Политическая декларация, принятая по итогам нашего заседания, должна стать ориентиром для международного сообщества в деле уменьшения негативных последствий неинфекционных заболеваний. Убежден, что совместными усилиями государств-членов и учреждений Организации Объединенных Наций мы достигнем успеха.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас слово имеет министр здравоохранения Йемена Его Превосходительство г-н Абдель-Карим Раси.

Г-н Раси (Йемен) (*говорит по-арабски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить систему Организации Объединенных Наций за то, что она придает особую важность этому специальному совещанию высокого уровня, посвященному охране здоровья людей как предпосылки всеобъемлющего развития. Я воздаю должное Генеральному секретарю Пан Ги Муну за его руководящую роль в деле привлечения внимания лидеров всего мира к проблеме профилактики неинфекционных заболеваний

и борьбы с ними. Мы также благодарим Всемирную организацию здравоохранения и ее Генерального директора г-жу Маргарет Чань за существенный вклад в эту работу.

Вне всяких сомнений, то внимание, с которым международное сообщество относится к неинфекционным заболеваниям, является отражением глобального консенсуса в отношении достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Оно также свидетельствует о качественном сдвиге — уделении особого внимания тем намеченным на тысячелетие целям, которые касаются здравоохранения.

Я выступаю как представитель развивающейся страны, которая страдает от двойного бремени как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. С учетом продолжающегося распространения неинфекционных заболеваний и их опасных последствий для развития, успешное продление жизни человека стало большой проблемой, поскольку неинфекционные заболевания развиваются медленно и без симптомов, и больные могут жить с ними очень долго. Несмотря на мнение некоторых о том, что неинфекционные заболевания широко распространены только в развитых странах, трудное экономическое положение в развивающихся странах превращает такие заболевания в еще более серьезную угрозу и опасность, особенно в самых бедных странах. Лечение этих заболеваний окажет огромное влияние на все секторы, особенно те, которые связаны с министерствами здравоохранения, развития, информации, промышленности и сельского хозяйства.

В настоящее время неинфекционные заболевания (НИЗ), включая диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак и респираторные заболевания, являются основными причинами заболеваемости и смертности на Ближнем Востоке. Их негативное влияние на здравоохранение огромно, и поэтому надо безотлагательно заняться этим вопросом. По статистике, ежегодно 36 миллионов человек умирают от последствий НИЗ, на долю которых приходится 63 процента смертей среди взрослого населения во всем мире и 90 процентов случаев преждевременной смерти среди людей в возрасте до 60 лет в развивающихся странах. Однако еще одна проблема остается бременем для развивающихся и наименее развитых стран — это отсутствие точных данных и недостаточные ресурсы для проведения

научных исследований и обследования, что усугубляет проблему.

Эта проблема, в сочетании с огромной стоимостью последствий НИЗ и невозможность смягчить их, приводит к убыткам в миллиарды долларов. НИЗ, включая раковые заболевания, респираторные заболевания, диабет и сердечные и сердечно-сосудистые заболевания, являются основными причинами смерти. Смягчающее воздействие на НИЗ, по всей видимости, могут оказать такие мероприятия, как поддержка здорового образа жизни, физических упражнений и воздержания от употребления табака и алкоголя. Такие изменения в образе жизни будут способствовать сдерживанию НИЗ и их распространения.

Как представитель Йеменской Республики я подчеркиваю важность политической роли в мониторинге научных исследований для суверенных решений по вопросам здравоохранения, что является главной опорой всестороннего развития. Мероприятия на основе научных исследований и фактов требуют тесной связи между научными и государственными учреждениями в целях обеспечения надежных критериев для здравоохранения и соответствующих мероприятий и мер.

Моя страна надеется на усиление поддержки и сотрудничества всех партнеров, в том, что касается ответственности и стремления к созданию механизма, который будет спасать жизни людей в борьбе с НИЗ.

Я пользуюсь этой возможностью, чтобы отметить, что мировые лидеры и главы правительств могут достичь глобального консенсуса по вопросам борьбы с НИЗ. Здесь я хотел бы предложить создание глобального фонда по борьбе с НИЗ. Мы добились большого успеха благодаря созданию Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Мы должны повторить этот успех в ситуации с НИЗ. Мы должны наращивать наши усилия для укрепления здравоохранения на службе человечества.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения и санитарии Сьерра-Леоне Ее Превосходительству г-же Заинаб Хаве Бангура.

Г-жа Бангура (Сьерра-Леоне) (*говорит по-английски*): Я присутствую сегодня здесь для того, чтобы подчеркнуть то значение, которое Сьерра-Леоне придает необходимости новой глобальной приверженности на высоком политическом уровне профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними. По данным Всемирной организации здравоохранения, эти молчаливые убийцы, как их иногда называют, в настоящее время в ответе за более чем 60 процентов смертей во всем мире. Нам говорят, что сейчас они являются причиной номер смертности в мире.

В Сьерра-Леоне на такие неинфекционные заболевания, как сахарный диабет, хронические респираторные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, рак и психические расстройства приходится лишь 18 процентов всех случаев смерти. Однако распространенность НИЗ растет, и они оказывают все возрастающее воздействие на заболеваемость и смертность среди взрослого населения. Они являются тяжелым экономическим бременем и бременем в плане здоровья и медицинским бременем для людей, семей, общин и системы здравоохранения.

Позвольте мне сказать несколько слов о потенциале в плане решения проблем НИЗ и реагирования на них. С нашей точки зрения, это самый важный аспект Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), которая была принята на данном совещании высокого уровня. Обязательства, которые мы принимаем сегодня, должны в полной мере учитывать потенциал стран с низким уровнем дохода и таких наименее развитых стран, как Сьерра-Леоне, в плане профилактики НИЗ и борьбы с ними. Как этот потенциал можно укрепить или нарастить — залог успеха для реализации предложенного плана действий.

Сьерра-Леоне сталкивается с серьезными проблемами при оказании медицинских услуг. НИЗ являются исключительно важной проблемой, потому что нашему сектору здравоохранения не хватает потенциала для оказания специализированных диагностических, терапевтических и хирургических услуг. Нам не хватает инфраструктуры, оборудования и основных лекарственных препаратов. Нам также не хватает медицинских работников со специальными навыками для обеспечения того ухода, который требуется людям с такими НИЗ, как рак и проблемы сердечно-сосудистой системы.

Мы создаем, что наше население нуждается в специализированной помощи и что многих пациентов в критическом состоянии часто отправляют в Гану, Соединенное Королевство, Индию и ряд других стран для специальной диагностики и лечения. Наш бюджет для лечения за границей продолжает расти, поскольку мы по-прежнему наблюдаем рост числа неинфекционных заболеваний среди населения.

Несмотря на огромные проблемы, мы принимаем конкретные меры для обеспечения того, чтобы жители Сьерра-Леоне устояли перед натиском НИЗ. Например, в 2009 году мы создали Управление по вопросам неинфекционных заболеваний при министерстве здравоохранения и санитарии, чтобы обеспечить наш активный подход к решению проблем НИЗ. После создания Управления было проведено национальное исследование с целью определения распространенности общих факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения в возрастной группе 25–64 лет. Результаты были шокирующими и подвигли нас на ускорение национальных усилий по борьбе с этим бедствием.

Соответственно, профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними было уделено приоритетное внимание в нашем втором документе по стратегии сокращения масштабов бедности, программе преобразований и в стратегическом плане национального сектора здравоохранения на 2010–2015 годы. Мы также разработали политику и стратегические планы в области неинфекционных заболеваний и психического здоровья.

В качестве признания влияния курения на здоровье людей мы присоединились и ратифицировали Рамочную конвенцию по борьбе против табака, разработали стратегический план борьбы против табака и провели глобальное исследование распространения курения табака среди молодежи. Мы также объявили о создании зон, где запрещено курить, в государственных учреждениях в ряде районов нашей страны.

Мы также принимаем меры по предоставлению в стране услуг врачей-специалистов. Теперь у нас есть хорошо оборудованная, ультрасовременная клиника — подарок Китайской Народной Республики для специализированной диагностики и лечения. Университет Сьерра-Леоне получил частичную аккредитацию для подготовки врачей-специалистов.

Мы также получили средства из Кувейтского фонда для оснащения трех клинических больниц в стране для укрепления потенциала в области подготовки специалистов. Кубинское правительство, при поддержке со стороны правительства Южной Африки, предоставляет медицинских специалистов для направления в наши ведущие региональные лечебно-диагностические центры и специализированные больницы. В 2009 году к нам приехали врачи и акушерки из Нигерии, которые в настоящее время работают в различных районах страны. Все это служит хорошим предзнаменованием для наших коллективных усилий по реагированию на вызовы НИЗ.

Мы также высоко оцениваем поддержку Департамента международного развития Соединенного Королевства, правительства Соединенных Штатов, Всемирной организации здравоохранения, Всемирного банка, Африканского банка развития, Детского фонда Организации Объединенных Наций и других различных партнеров.

Сьерра-Леоне осознает тот факт, что профилактика является краеугольным камнем глобальных усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Мы признаем рост эпидемии неинфекционных заболеваний и ее социально-экономические последствия для развития граждан Сьерра-Леоне, поэтому наша стратегия по профилактике неинфекционных заболеваний является многопрофильной. Мы постараемся привлечь все соответствующие министерства, департаменты, учреждения и организации гражданского общества к усилиям по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В заключение я хотела бы добавить, что мы признаем свою ответственность за продолжение разработки политики и программ, касающихся укрепления нашего национального потенциала по эффективному реагированию на проблемы, связанные с неинфекционными заболеваниями. В то же время мы искренне надеемся на то, что итоги этого совещания высокого уровня вызовут новую глобальную приверженность в поддержку наших национальных усилий посредством оказания технической помощи и осуществления других форм международного сотрудничества.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения Чада Ее Превосходительству г-же Тупте Бугене.

Г-жа Бугена (Чад) (*говорит по-французски*): От имени делегации нашей страны я хотела бы присоединиться к предыдущим ораторам и поблагодарить Генерального секретаря за его усилия по успешной организации этого совещания высокого уровня и особенно за удачный выбор темы — неинфекционные заболевания.

Позвольте мне подчеркнуть, что в настоящее время ситуация в области здравоохранения в нашей стране по-прежнему вызывает тревогу, несмотря на твердую волю и решительные усилия нашего правительства и наших партнеров по развитию. Ситуация, касающаяся неинфекционных заболеваний в Чаде, пока еще не до конца изучена. Ежегодные статистические данные в медицинской области указывают на наличие случаев диабета и высокого давления в госпиталях нашей страны. Мы уже отмечаем рост случаев неинфекционных заболеваний, поскольку обычно бывает, что, по крайней мере, один член в семье страдает от диабета, высокого давления, подагры или астмы.

В свете серьезности сложившейся ситуации наше правительство создало концептуальную базу для профилактики этих болезней и борьбы с ними. Мы создали многопрофильный национальный комитет по борьбе с неинфекционными заболеваниями, который разработал план действий для нашей страны с учетом реализации предложенного Всемирной организацией здравоохранения поэтапного подхода.

В этой связи проведенное в Нджамене в октябре 2008 года исследование показало, что 69,75 процентов граждан Чада, употребляющих алкоголь, приближаются к опасным уровням 20 граммов в день; число употребляющих табачные изделия составляет 20,2 процента; не употребляющих фруктов или овощей — 80,3 процента; ведущих пассивный образ жизни — 87,3 процента; и лишь 0,4 процента относится к категории граждан, не имеющих факторов риска по сравнению с 31,7 процента граждан, для которых присущи, по крайней мере, три или более факторов риска. Более 50 процентов всех случаев медицинской эвакуации в стране приходится на неинфекционные заболева-

ния. Как можно заметить, неинфекционные заболевания являются характерной проблемой для здравоохранения в Чаде, которая требует дальнейшего решения, несмотря на прилагаемые усилия по созданию центров по раннему выявлению факторов риска и последующему реагированию на них.

Несмотря на такую ситуацию в нашей стране, сталкивающейся с многочисленными проблемами, правительство Чада уделяет приоритетное внимание профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, поскольку они препятствуют нашему развитию. Борьба с такими заболеваниями в рамках нашей комплексной системы эпидемиологического мониторинга не столь эффективной ввиду ограниченности наших ресурсов. Отсутствие диагностических лабораторий в национальной сети здравоохранения и недостаточное число квалифицированного персонала являются нашим узким местом.

Мы надеемся, что, учитывая такую ситуацию, международное сообщество и, в частности, учреждения системы Организации Объединенных Наций будут продолжать оказывать нашей стране еще большую поддержку в борьбе со всеми этими бедствиями.

В заключение я хотела бы поблагодарить всех наших партнеров по развитию за их растущую многогранную поддержку. Я вновь подтверждаю им признательность народа и правительства Чада. Да здравствует международная солидарность! Да здравствует здоровье всех народов мира!

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово министру здравоохранения и спорта нидерландского владения Аруба Его Превосходительству г-ну Ричарду Виссеру;

Г-н Виссер (Нидерланды) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступить от имени Королевства Нидерландов, состоящего из Нидерландов и Карибских островов Сент-Маартен, Куракао и Аруба (Нидерландских Антильских островов и Арубы).

Уровень распространенности неинфекционных заболеваний по всему нашему Королевству варьируется. Мы наблюдаем общий рост уровня заболеваемости диабетом и одним или комбинацией нескольких хронических заболеваний. В опублико-

ванном в Нидерландах в мае 2001 года документе с изложением нашей новой политики мы сосредоточили внимание на трех темах, а именно: доверии к охране здоровья, доступности и доступе к медицинским услугам и возможностях для занятий спортом в городских кварталах, а также на образовании людей, с тем чтобы они могли принимать решения в отношении своего собственного образа жизни. Выбор в пользу здорового образа жизни может быть сделан на основе доступной и надежной информации в сотрудничестве с правительственным и частным секторами. Мы уделяет особое внимание детям и молодежи, однако не склонны проводить национальные кампании; исходя из нашего опыта, мы знаем, они, как правило, не направлены на конкретные целевые группы. У нас есть серьезные сомнения в отношении эффективности таких кампаний.

Что касается положения детей на Карибских (Антильских) островах, то ввиду распространения в этом регионе детского ожирения, мы уделяем этой проблеме особое внимание. Я вернусь к этому позднее, когда расскажу о призыве Арубы к принятию мер по борьбе с ожирением.

Важно, чтобы дети с самого раннего возраста вели здоровый образ жизни, занимались спортом и умели доступ к медицинским услугам. Наша реакция на распространение неинфекционных заболеваний находит свое отражение в том, что наша система здравоохранения делает особый упор на первичный медико-санитарный уход и политику и программы в области здравоохранения. Наши программы составлены с учетом необходимости ограничения расходов. Мы добились увеличения финансирования для реализации программ в областях здравоохранения и укрепления здоровья населения. Мы осознаем, что люди с хроническими заболеваниями являются главными потребителями нашей системы здравоохранения.

В этой связи мы также сталкиваемся с проблемами, поскольку совокупное воздействие неинфекционных заболеваний сталкивается с проблемой старения и смертностью. Это является серьезной проблемой для систем здравоохранения наших стран согласно выводам нашей национальной политики и Организации по экономическому сотрудничеству и развитию.

В будущем быстро растущая часть нашего населения будет страдать такими заболеваниями, как

инфаркт, диабет, депрессия и ожирение одновременно. Поэтому мы больше не используем вертикального подхода ко всем этим заболеваниям в отдельности, а выступаем за комплексное лечение с использованием подхода с целью ограничения расходов при разработке политики в области здравоохранения и систем профилактики, лечения и долгосрочного ухода.

Важно осуществлять мониторинг распространения заболевания, а также использовать практические и доступные подходы. Однако мы не поддерживаем поставленных на глобальном уровне целей с учетом различий в показателях заболеваемости в различных странах и ростом заболеваемости НИЗ. Что касается международного уровня, то мы уверены в том, что бремя, связанное с заболеваниями, которое несут развивающиеся страны, увеличивается. Мы считаем, что необходимо использовать правительственный подход; однако, необходимо делать различие между стратегическими аспектами, которые относятся к сфере ответственности самих министров здравоохранения, такими, как устойчивость системы здравоохранения и профилактических программ, и сферой ответственности других министров, что также может оказать влияние на здравоохранение.

В том, что касается оказания помощи странам с низким и средним уровнем доходов, главная приоритетная задача заключается в создании систем здравоохранения, которые могут соответствовать задачам по борьбе с НИЗ, как с точки зрения профилактических мероприятий, так и с точки зрения медицинского лечения. Финансирование посредством укрепления существующих систем здравоохранения должно проводиться в рамках существующих механизмов. Мы не видим необходимости в новых партнерствах.

Мы считаем Политическую декларацию (резолюция 66/2, приложение) вдохновляющим документом в том, что касается национальных и местных стратегий, поскольку большинство мероприятий должно быть сосредоточено на этих уровнях. Я сообщил Ассамблее о том, что мы выступаем за прагматичный подход, учитывая различия в показателях заболеваемости в различных странах. С учетом культурных аспектов четырех факторов риска необходим индивидуальный подход. Единый для всех подход будет оказывать ограниченное воздействие и влияние на наших граждан.

В заключение я хотел бы вернуться к проблеме ожирения. Всеамериканская конференция по проблеме ожирения была проведена в Арубе 8–11 июня. Широкий круг участников, включая представителей национальных, провинциальных и муниципальных органов власти, министров, сенаторов, представителей министров, ученых, экспертов, журналистов и спортсменов из 22 стран представляющих весь американский континент, принимал участие в этой конференции, которая уделила особое внимание ожирению детей. В ходе конференции были определены и представлены стратегии, которые могут быть применены в целях предотвращения ожирения в Северной и Южной Америке в рамках призыва конференции в Арубе к действиям по борьбе с ожирением, при условии особого внимания к детскому ожирению.

В ходе этого краткого выступления я хотел бы осветить только некоторые из предложенных мер: взять обязательства по борьбе с детским ожирением и поощрять здоровый вес путем совместного изучения стратегий и действий нашими соответствующими правительствами, институтами и общинами в целях поддержки эффективных государственных политических мер и многоуровневых комплексных стратегий по борьбе с ожирением, основанных на принципах, изложенных в призыве к действиям; действовать накоплению и обмену знаниями в отношении того, какие проекты и стратегии доказали свою эффективность, и в каких условиях; повышать информированность населения о том, что проблема ожирения оказывает большое влияние на производительность труда, и, следовательно, на социально-экономическое развитие стран; инвестировать средства в пропаганду здорового образа жизни в целях профилактики и сокращения масштабов ожирения; учитывать данные об ожирении в системах наблюдения за хроническими заболеваниями; и отслеживать, измерять и оценивать прогресс, достигнутый в целях сокращения числа случаев ожирения и связанных с ним факторов риска.

В заключение я хотел бы сказать, что давать нам оценку будет только история. Мы хотели бы использовать проведение этого совещания высокого уровня не только для того, чтобы подписать еще одну декларацию, но для того, чтобы связать его с работой на местном и национальном уровнях, где требуется принимать меры.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю министра здравоохранения Аргентины г-ну Эдуардо Бустосу Виллару.

Г-н Бустос Виллар (Аргентина) (*говорит по-испански*): Для меня является большой честью возможность выступить перед Генеральной Ассамблеей от имени Группы 77 и Китая. Вначале, я хотел бы сказать о том, что Группа 77 и Китай приветствуют проведение этого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Группа 77 и Китай считают, что Организация Объединенных Наций, с учетом ее универсального членского состава, легитимности и всеобъемлющих полномочий, должна играть центральную роль в том, чтобы включать проблематику неинфекционных заболеваний в глобальную повестку дня в области развития.

Неинфекционные заболевания — в первую очередь сердечно-сосудистые заболевания, раковые заболевания, хронические респираторные заболевания и диабет — представляют собой подлинную глобальную эпидемию и основную угрозу для устойчивого развития и права на достижение самых высоких достижимых стандартов физического здоровья. Эти заболевания являются причиной наибольшего числа случаев смерти и инвалидности в мировых масштабах, составляя 60 процентов всех смертных случаев, причем 80 процентов из них происходят в развивающихся странах. Такие неинфекционные заболевания можно было, в большинстве случаев, предотвратить, устранив факторы риска, в особенности употребление табака, нездоровый режим питания, недостаток физической активности и злоупотребление алкоголем. Другие неинфекционные заболевания, такие, как психические заболевания и серповидноклеточная анемия, также серьезно усугубляют бремя заболеваний.

Неинфекционные заболевания углубляют социальное неравенство, затрудняют развитие человеческого потенциала и остаются серьезным препятствием в борьбе против нищеты и голода. Плохие условия жизни и другие детерминанты социального, гендерного, экономического, политического и экологического характера способствуют росту случаев возникновения этих заболеваний. Социальное неравенство, например, неравноправный доступ к лекарственным препаратам и средствам диагно-

стики, также должны приниматься во внимание в этой связи.

Лекарственные препараты — это общественное благо, и всеобщий доступ к ним должен возобладать над узкими коммерческими интересами. Десять лет назад Дохинская декларация Всемирной торговой организации по Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и здравоохранению (ТРИПС) подтвердила право государств использовать преимущества гибких подходов в целях охраны здоровья населения и обеспечения доступа к лечению. В целях решения задач, связанных с хроническими неинфекционными заболеваниями, борьбы с их возникновением и смягчения их серьезных последствий все страны должны принять все необходимые меры для того, чтобы обеспечить доступ к недорогим, надежным, эффективным и качественным лекарствам, методам диагностики и другим технологиям.

В связи с этим мы отмечаем, что непатентованные лекарственные препараты играют ключевую роль в обеспечении доступа к лекарствам в развивающемся мире. Поэтому мы подтверждаем наше право в полной мере использовать гибкие подходы, обозначенные в ТРИПС, что подтверждено в Дохинской декларации. Мы также сознаем необходимость эффективной реализации Глобальной стратегии и Плана действий в области общественного здравоохранения, принятых Всемирной организацией здравоохранения в 2008 году, как важных документов, направленных на оказание помощи в развитии национальных потенциалов в развивающихся странах в целях укрепления здоровья населения и обеспечения всеобщего доступа населения к лекарствам и медицинским технологиям без каких-либо ограничений, касающихся конкретных заболеваний.

В этом глобализованном мире национальные границы не служат преградами для распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний. Признавая ведущую роль и ответственность правительств в борьбе с этой глобальной эпидемией, в том числе в форме повышения информированности населения о вредных последствиях употребления табака и злоупотребления алкоголем, а также о позитивном воздействии здорового питания и физической активности, также следует отметить тот факт, что существует настоятельная необходимость в совместных усилиях всех слоев общества, а также международного сообщества в целях поддержки

национальных усилий. В связи с этим Группа 77 и Китай настоятельно призывают все государства-члены укреплять международное сотрудничество, в том числе посредством передачи технологии.

Несмотря на то, что распространение неинфекционных заболеваний в значительной мере сказывается на здоровье населения и тем самым повышает затратность наших национальных систем здравоохранения, следует отметить, что на борьбу с неинфекционными заболеваниями выделяется менее 1 процента от всего объема официальной помощи в целях развития (ОПР). Группа 77 и Китай призывают развитые страны выполнить все обязательства, связанные с ОПР, в том числе обязательство выделить к 2015 году 0,7 процента валового национального продукта на нужды помощи в целях развития. В рамках повестки дня в области развития неинфекционным заболеваниям должно уделяться то внимание, которого они заслуживают.

Группа настоятельно призывает соответствующие международные организации и партнеров наращивать объем технической помощи, предоставляемой развивающимся странам с целью проведения исследований и укрепления потенциала этих стран, что позволит повысить эффективность мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также по обеспечению всеобщего доступа к лекарственным средствам, медицинским и диагностическим технологиям, в том числе благодаря использованию гибкого подхода, предусмотренного Дохинской декларацией.

Политическая декларация (резолюция 66/2, приложение), принятая на данном совещании высокого уровня, является первым всеобъемлющим документом, содержащим обязательства мировых лидеров вести борьбу с неинфекционными заболеваниями. Группа 77 и Китай считают, что Декларация будет служить полезной платформой для проходящих в настоящее время дискуссий о последствиях неинфекционных заболеваний для процесса развития, равно как о других видах их воздействия. В этой связи Группа 77 и Китай надеются на сотрудничество с партнерами и другими заинтересованными сторонами в контексте наращивания глобальных усилий по борьбе с этой эпидемией благодаря межсекторальным мерам и эффективному партнерству.

Наша делегация присоединяется к заявлению, с которым я только что выступил от имени Группы 77 и Китая. Сейчас я имею честь выступить в своем национальном качестве.

Моя страна, Аргентина, считает, что проблему распространения неинфекционных заболеваний необходимо решать на уровне всех секторов, поскольку, по словам Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выступавшей на состоявшейся в феврале в Мексике региональной консультации высокого уровня стран Центральной и Южной Америки, посвященной проблеме неинфекционных заболеваний и ожирения, «хронические заболевания впредь не являются лишь медицинской проблемой или проблемой государственного здравоохранения. Они являются проблемой развития, равно как политической проблемой».

Именно поэтому мы должны содействовать укреплению усилий государств и их руководящей роли в обеспечении защиты своих народов, создавая для этого более здоровую социальную и физическую среду, снижая подверженность населения факторам риска и поощряя среди него здоровый образ жизни. Несколько дней назад здесь, в этом городе, мы стали участниками открытия Недели здоровья, на котором директор Панамериканской организации здравоохранения заявил, что укрепление здоровья — это не только вопрос индивидуальных решений, а скорее государственная политика, которая должна стать ключевым инструментом, придающим здоровому образу жизни столь насущный и устойчивый характер.

В этой связи мы считаем жизненно важным регулирование и поощрение таких мер, как повышение физической активности, снижение уровня соли, сахара, насыщенных и транс-жиров в продуктах питания, увеличение потребления фруктов и овощей, сокращение объема потребляемых калорий. Нам также предстоит повысить уровень информированности потребителей, оградить детей от рекламы, пропагандирующей нездоровые продукты питания и напитки, поощрять соответствующую налоговую политику, установить запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий, создавать зоны, свободные от курения и добиться снижения вредоносного уровня потребляемого алкоголя, проводя в жизнь эффективную государственную политику по ограничению доступа к нему.

На наш взгляд, для того, чтобы данное совещание придало необходимый импульс усилиям в этой области, мы должны договориться о четко поставленных целях и определить направление совместных действий на глобальном, региональном и национальном уровнях. Явление глобализации, как представляется, обретает форму мирового экономического кризиса, и мы не знаем, сколь долго он продлится и какое воздействие он окажет на жизнь наших народов. В свете этого Аргентина, пережившая несколько серьезных кризисов, считает, что наилучшим для нас сценарием был бы кризис идей или отсутствие инициативных поисков решения проблем, стоящих перед нами в области здравоохранения. В этой связи мы должны реализовать весь свой потенциал, использовать на благо всех стран накопленный нами опыт и уроки прошлого.

Мы хотели бы рассказать о том, какие шаги предпринимает в этой связи Аргентина. Мы разработали и сейчас осуществляем национальную стратегию по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Для этого нам пришлось укрепить свой организационный потенциал, создав департамент по неинфекционным заболеваниям и национальный онкологический институт. Мы учредили зону эпидемиологического наблюдения за неинфекционными заболеваниями с целью изучения факторов риска и других данных, которые позволят нам принимать необходимые решения и отслеживать реализацию нашей стратегии. В целях укрепления системы здравоохранения мы переориентировали национальную программу «Лечение + Сети» на производство лекарственных препаратов силами государства, чтобы обеспечить к ним свободный доступ. Мы также включили в нее гипертонию и диабет в качестве болезней-индикаторов и разбили пациентов на группы в зависимости от факторов риска возникновения у них сердечно-сосудистых заболеваний.

Мы создали национальную межотраслевую комиссию по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в работе которой принимают участие представители различных министерств, научных организаций, академических кругов, гражданского общества, университетов и пищевой промышленности. В её задачи входит разработка и осуществление межотраслевых мер и стратегий.

В равной мере, совместно с министерствами сельского хозяйства и пищевой промышленности, мы пересмотрели бытовавшие в Аргентине правила, касающиеся содержания в продуктах транс-жиров и поставили себе целью к 2014 году добиться прекращения их использования при переработке пищевых продуктов. По инициативе Аргентинской федерации пекарей мы, на основе соглашений с производителями, начали снижать содержание натрия в переработанных продуктах. С помощью целенаправленных мер нам также удалось добиться сокращения показателей курения. Здесь мы хотели бы подчеркнуть важность принятия законов на уровне провинций и отметить недавно вступивший у нас в силу национальный закон о борьбе с курением, который включает в себя аспекты Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

В рамках нашей программы по поощрению физической активности мы разработали целый ряд проектов, направленных на укрепление здоровья жителей городов и общин; наряду с этим мы проводим на курортах летние просветительские кампании, информирующие отдыхающих о рисках, связанных с привычками, наносящими вред здоровью. Мы претворили в жизнь национальный план по ответственному потреблению алкоголя, который реализован в сотрудничестве с представителями этой отрасли. При участии Аргентинской федерации фруктовых и овощных рынков мы ведем кампанию по более активному потреблению фруктов и овощей, в рамках которой мы, среди прочего, распространяем сезонные кулинарные рецепты на основе фруктов и овощей. В целях обеспечения более высокого уровня медицинского обслуживания разработано и сейчас внедряется практическое клиническое руководство по использованию передовых методов, которое содержит информацию о диабете, сердечно-сосудистых заболеваниях, потреблении табака, почечной недостаточности и гипертонии.

Наконец, мне хотелось бы сказать, что в отсутствие политической воли и решимости со стороны наших лидеров нам будет все труднее претворять в жизнь на повседневной основе эти начинания. Однако мы убеждены, что данное совещание высокого уровня объединит всех мировых лидеров вокруг нашей общей цели, которая состоит в том, чтобы придать человеческое лицо тем решениям, которые мы ежедневно принимаем. Хочу закончить свое выступление словами средневекового теолога,

который утверждал, что люди похожи на ангелов с одним крылом, а для того, чтобы им полететь, они должны взяться за руки. Это одна из тех целей, которые мы должны ставить перед собой, стремясь повысить качество жизни наших народов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово заместителю министра иностранных дел Саудовской Аравии по вопросам многосторонних связей Его Королевскому Высочеству принцу Турки ибн Мухаммеду ибн Сауду Аль Кабир.

Принц Турки бин Мохамед бин Сауд аль-Кабир (Саудовская Аравия) (*говорит по-арабски*): Вначале я хотел бы поздравить г-на ан-Насера с вступлением на пост Председателя Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят шестой сессии. Мы хотим пожелать Вам и братскому государству Катар всяческих неперенных успехов.

Проведение этого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними дает хорошую возможность провести обзор действий международного сообщества по профилактике таких заболеваний и укрепить международное сотрудничество в борьбе с их распространением. В этом контексте Саудовская Аравия поддерживает все международные начинания по противодействию этим заболеваниям и продолжает направлять свои усилия и ресурсы для ведения этой борьбы на национальном и международном уровнях.

Саудовская Аравия приняла следующие меры. В 2003 году она учредила генеральный директорат по неинфекционным заболеваниям, на который была возложена задача разработать планы и стратегии по борьбе с этими заболеваниями. Положено начало осуществлению ряда программ, направленных на профилактику наиболее распространенных в саудовском обществе неинфекционных заболеваний, в том числе программ профилактики диабета и рака, программ в области питания и физической активности, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, здорового брака и своевременной диспансеризации новорожденных. Мы также разработали королевскую программу профилактики, программу профилактики несчастных случаев и травм, программу выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, а также программу по борьбе с остеопорозом.

Мы приняли и приступили к осуществлению национальных планов и стратегий в рамках названных выше программ. В правительственных и неправительственных учреждениях созданы национальные комитеты по неинфекционным заболеваниям, которые связаны с программами профилактики. В сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения мы провели несколько исследований на местах на национальном уровне для оценки распространения неинфекционных заболеваний, а также их рисков и причин возникновения.

Место Председателя занимает г-н Томсон (Фиджи), заместитель Председателя.

В этой связи мы оказываем поддержку и содействие учреждениям первичной медико-санитарной помощи, специализирующимся на неинфекционных заболеваниях. Мы также разработали руководящие указания по осуществлению некоторых из этих программ, и, кроме того, ведем подготовку и переподготовку сотрудников, занимающихся борьбой с НИЗ и уходом за пациентами, через специализированные курсы в рамках соответствующих программ.

Мы также приступили к проведению национальных кампаний по повышению информированности населения посредством таких программ как «Что вы знаете о диабете?», мероприятия по пропаганде здорового питания и физической активности, программы здорового брака и программы по профилактике несчастных случаев и травматизма. Мы также подготовили информационные бюллетени и брошюры о таких программах.

Мы также создали систему компьютерной регистрации для отслеживания неинфекционных заболеваний и учета случаев раковых заболеваний и диабета среди тех, кто собирается вступить в брак. Также ведется координация действий и сотрудничество между государственным и частным секторами, в том числе благотворительными обществами, в борьбе с НИЗ.

На международном уровне наше Королевство принимало активное участие в региональных и международных конференциях и встречах, таких, как Встреча министров здравоохранения Совета сотрудничества арабских государств Залива и Всемирной организации здравоохранения, а также в других важных встречах.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово г-же Карин Йоханссон, государственному секретарю министерства здравоохранения и социальных дел Швеции.

Г-жа Йоханссон (Швеция) (*говорит по-английски*): Уже в течение некоторого времени мы наблюдаем глобальную тенденцию быстрого роста случаев неинфекционных заболеваний. Потребовались огромное терпение и настойчивость для того, чтобы от инициатив перейти к решениям, от публикации фактов через формулирование соответствующих стратегий — к планам действий.

Это совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям является важной вехой в рамках этой работы и подчеркивает важность осуществления нами совместных действий на этом направлении. Совещание высокого уровня станет решающим шагом в обеспечении прогресса в области здравоохранения на глобальном уровне. Мы надеемся, что здесь будут взяты конкретные обязательства, не в последнюю очередь на национальном уровне, относительно принятия стратегических мер, которые, как нам все известно, обладают наибольшим потенциалом изменить ситуацию. Усилия по противодействию и борьбе с неинфекционными заболеваниями должны уделять основное внимание пропаганде здоровья и профилактике заболеваний. В этом кроются богатые возможности для достижения прогресса в области здравоохранения и для сокращения неравенств в области здоровья между странами и внутри них. Пришло время действовать.

Конечно, это дело каждой конкретной страны — учитывать свой собственный политический и социальный контекст при принятии решений об использовании оптимального сочетания имеющихся фактов и передового опыта для улучшения здоровья своих граждан. Однако наиболее эффективные и выгодные решения уже имеются, и страны должны взять на себя ответственность за осуществление этих мер. В противном случае борьба с этими заболеваниями будет проиграна в самом начале.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в качестве ведущего специализированного учреждения Организации Объединенных Наций в вопросах здравоохранения должна и впредь играть

ведущую роль в борьбе с неинфекционными заболеваниями.

На неинфекционные заболевания приходится значительная доля общего бремени заболеваний в мире. Правительства должны взять на себя инициативу и выполнить уже взятые обязательства по борьбе с этими заболеваниями, и на нас всех лежит обязанность поддерживать друг друга на этом направлении. Будучи одной из стран, которые вносят большой вклад в деятельность ВОЗ, мы полностью поддерживаем важнейшую работу Организации по оказанию содействия государствам-членам в их борьбе.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово Его Превосходительству г-ну Чжун Бён Юлу, заместителю министра здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея.

Г-н Чжун Бён Юл (Республика Корея): Мне приятно принимать участие в этом важном совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи, на котором собрались лидеры со всего мира для того, чтобы обсудить вопросы профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними.

После совещания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу (A/65/PV.90–95) данное совещание стало уже вторым мероприятием, в ходе которого Генеральная Ассамблея сосредотачивает свое внимание на обсуждении еще одной серьезной проблемы в области здравоохранения. Упомянутое совещание способствовало расширению международного сотрудничества в целях улучшения профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Я твердо верю, что сегодняшнее совещание также будет иметь чрезвычайно большое значение для борьбы с НИЗ во всем мире.

Неинфекционные заболевания, такие, как сердечно-сосудистые расстройства, инсульт, диабет и хронические респираторные заболевания, ежегодно уносят жизни около 36 миллионов человек во всем мире. На них приходится около 63 процентов общего ежегодного показателя смертности. Из них около 9 миллионов человек умирает в возрасте до 60 лет. Достойно сожаления то, что 90 процентов из этих 9 миллионов смертельных случаев приходится на страны со средним и низким уровнем дохода. Согласно прогнозам, к 2030 году уровень смертности по причине НИЗ будет в пять раз выше уровня смертности вследствие инфекционных заболеваний.

В рамках своей подготовки к этому совещанию Генеральной Ассамблеи Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провела в этом году региональное совещание высокого уровня и приняла участие в организации Московской глобальной министерской конференции. Правительство Кореи присоединилось к усилиям ВОЗ и организовало у себя в марте региональное совещание высокого уровня по НИЗ, с тем чтобы провести обсуждения среди государств-членов ВОЗ из западной части Тихого океана. В принятой на этом совещании Сеульской декларации выражается приверженность стран оказанию на высоком уровне поддержки профилактики НИЗ и борьбе с ними и подчеркивается необходимость укрепления систем здравоохранения на основе оказания первичной медицинской помощи.

В Московской декларации выражается общая обеспокоенность государств-членов ВОЗ по поводу того, что борьба с НИЗ требует решения целого ряда сложных и многообразных проблем. Эти проблемы зачастую связаны с существующими в государствах-членах социально-экономическими и экологическими факторами. Государства-члены обещали разработать общегосударственную политику и осуществлять План действий по реализации Глобальной стратегии профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Неинфекционные заболевания предотвратимы. Если мы будем надлежащим образом бороться с основными факторами риска, такими, как курение, нездоровый рацион питания, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем, то мы можем значительно сократить число смертных случаев вследствие НИЗ и сделаем это.

Нельзя переоценить важность политики борьбы с НИЗ. Правительство Кореи предпринимает в этом направлении активные усилия. Осуществляемая Кореей с 2004 года политика в области активной борьбы против табака включает повышение цен на табачные изделия. С тех пор в Корее количество курящих среди взрослого населения сократилось на 18 процентов. Совсем недавно, в 2010 году, было пересмотрено соответствующее законодательство в целях эффективного осуществления Рамочной конвенции по борьбе против табака. Наше правительство также стремится к принятию законов для оказания услуг в области здравоохранения, с тем чтобы

одновременно обеспечить систематическую профилактику НИЗ и борьбу с ними.

В рамках этой системы корейское правительство будет напрямую предоставлять услуги в области здравоохранения наиболее уязвимым группам и создаст рациональный рынок для потребителей, которые могут позволить себе оплачивать такие услуги. Кроме того, корейское правительство принимает активное участие в мероприятиях по борьбе с НИЗ, проводимых в рамках международного сотрудничества. Проведение регионального совещания, например, предоставило нам возможность вновь подтвердить приверженность стран западной части Тихого океана сотрудничеству. В 2012 году Корея проведет у себя Конференцию сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в целях укрепления и расширения сотрудничества в борьбе против табака.

Я искренне хотел бы, что мы, как международное сообщество, и впредь действовали в рамках нашего союза в целях укрепления нашего взаимодействия в деле профилактики НИЗ и борьбе с ними. Я также твердо верю в то, что Организация Объединенных Наций будет вести нас вперед в этих глобальных усилиях, взяв на себя самую решительную руководящую роль.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения и социального обеспечения Колумбии Ее Превосходительству г-же Белатрис Лондоньо-Сото.

Г-жа Лондоньо-Сото (Колумбия) (*говорит по-испански*): Колумбия выражает признательность Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за организацию этого совещания высокого уровня, посвященного хроническим неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Мы собрались здесь, поскольку мы знаем ужасающие последствия гипертонии, диабета, рака и респираторных заболеваний для нашего населения и поскольку мы считаем возможным облегчить страдания миллионов людей во всем мире и сократить число случаев инвалидности и преждевременной смерти путем разработки более целенаправленных, эффективных и проанализированных политики, стратегий и программ.

Мы всегда считали, что необходимо добиваться расширения взаимодействия на основе согласо-

ванной межотраслевой работы, но сегодня как никогда важно вновь применять основополагающие принципы коллективной работы, с тем чтобы укрепить здоровье нашего населения. Вот почему правительство Колумбии под руководством президента Хуана Мануэля Сантоса Кальдерона привержено наращиванию национального, регионального и местного потенциала, с тем чтобы создать условия и обстановку, которые способствовали бы формированию здоровых привычек, одновременно взаимодействуя с различными секторами и организациями, учебными заведениями на всех уровнях, неправительственными организациями, академическими кругами, частным сектором, международными учреждениями и местными и региональными органами власти.

Семьдесят шесть процентов бремени заболеваний, которое ложится на 46-миллионное население нашей страны, приходится на хронические неинфекционные заболевания. В этой связи правительство Колумбии решительно привержено поощрению здорового образа жизни с раннего возраста, включая семьи и общины, и дальнейшему расширению доступа к услугам здравоохранения для тех, кто страдает неинфекционными заболеваниями, и улучшению управления ими, а также объединению многочисленных вспомогательных институциональных и социальных сетей.

Наша страна принимает решительные меры. Наше направленное на борьбу против табака законодательство позволило ввести полный запрет на курение на рабочих местах и в общественном транспорте. Мы наглядно предупреждаем об угрозах для здоровья и входим в число тех немногих стран мира, где запрещена реклама или пропаганда курения среди несовершеннолетних. Однако нам необходимо повысить наши налоги и цены.

Все демографические группы в нашей стране прибавили в весе. Вот почему мы хотим сделать особый упор на развитии физической культуры как важнейшего фактора ведения эффективной борьбы с этой эпидемией.

Сокращение хронических неинфекционных заболеваний выходит за рамки сектора здравоохранения. Хотя у нас предоставляются хорошие клинические услуги, одного этого недостаточно без изменения физической и культурной среды, поощрения активных видов транспорта, улучшения условий в

общественных помещениях и пропаганды здорового ежедневного рациона питания, богатого фруктами и овощами.

Мы также приняли законодательство, которое оказывает поддержку борьбе с ожирением путем нормирования входящих в состав продуктов питания веществ, таких, как транс-жиры и насыщенные жиры. В следующем году будут введены нормы, которые позволят постепенно сократить содержание соли в течение пяти лет, одновременно с проведением кампании по информированию и просвещению в сфере здравоохранения, направленной на детей и молодежь.

Нам удалось добиться прогресса в плане раннего обнаружения рака в целях предоставления лечения на раннем этапе, в особенности для женщин, страдающих раком шейки матки или раком груди. Однако нам необходимо удвоить наши усилия для обнаружения других видов рака, которыми страдает наше население. Поэтому мы занимаемся подготовкой наших медицинских групп, с тем чтобы они изучали факторы риска, разрабатывали конкретные руководящие принципы для лечения и проводили оценку достигнутых результатов.

Наша национальная политика в области фармакологии отражает нашу приверженность обеспечению гарантированного доступа к высококачественным медицинским препаратам по доступным ценам, что позволит создать такую систему здравоохранения, которая будет устойчивой в долгосрочном плане в отношении пациентов, страдающих этими заболеваниями.

Наконец, хочу подчеркнуть тот факт, что Колумбия увеличила финансирование инноваций, научных исследований и технологий, выделив пять приоритетных сфер для исследований в связи с хроническими неинфекционными заболеваниями. Мы стремимся применять самые передовые технологии для более эффективного использования всех имеющихся в нашем распоряжении ресурсов.

Мы хотели бы выразить нашу всецелую искреннюю поддержку тех общих целей, которые были предложены на этом совещании. Они позволят нам преодолеть нехватку ресурсов, а также добиться значительных и устойчивых результатов в долгосрочной перспективе. Мы всегда будем готовы поделиться опытом наших достижений и перенять опыт других стран.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения Испании Его Превосходительству г-ну Роберто Сабрино.

Г-н Сабрино (Испания) (*говорит по-испански*): Для меня является честью представлять Испанию на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Мы разделяем озабоченность, выражавшуюся в связи с этой проблемой. Я также хочу подтвердить, что Испания присоединяется к заявлению, сделанному от имени Европейского союза.

Неинфекционные заболевания ложатся тяжелым грузом на все страны в плане заболеваемости и смертности. В этом отношении мое правительство согласно с заявлением Генерального секретаря, сделанном в его докладе, о том, что «неинфекционные заболевания являются новым фронтом в борьбе за улучшение глобального здравоохранения» (*S/2011/83, p.1*). Содействие здоровому образу жизни, например, поощрение физической активности и здорового питания, а также меры, направленные на сокращение курения и злоупотребления алкоголем, является приоритетом политики правительства Испании в сфере здравоохранения. На мой взгляд, это должно быть приоритетом во всех странах мира.

Мое правительство проводит большую работу по этим четырем направлениям. В январе 2011 года вступил в силу закон, запрещающий курение в закрытых общественных помещениях, на территориях, прилегающих к школам и больницам, и на детских площадках. Национальная стратегия Испании по вопросам питания, физической активности и профилактики ожирения вступила в силу в 2005 году и ставит перед собой цель улучшить питание и способствовать повышению физической активности, особенно среди детей и подростков. Мы с удовлетворением отмечаем, что три базовых принципа, на которых основана эта стратегия, — многоотраслевой подход, баланс между добровольным согласием и мерами регулирования, а также оценка осуществленных мер — также признаны в принципах Политической декларации, которая была принята на этом совещании высокого уровня (резолюция 66/2, приложение). В январе 2009 года вступила в действие национальная стратегия Испании по решению проблемы зависимости от наркотиков. Ос-

новное внимание в ней уделяется снижению потребления алкоголя среди несовершеннолетних.

Системы здравоохранения развитых и развивающихся стран по-прежнему направлены на то, чтобы лишь реагировать на острые проблемы со здоровьем. Нам необходимо найти новаторские и эффективные с точки зрения затрат стратегии и меры в области здравоохранения, которые нацелены борьбу не только с самими хроническими заболеваниями, но и с их детерминантами. Правительство Испании придерживается мнения, что все государственные политические инициативы должны обязательно оцениваться с точки зрения их комплексного воздействия на здоровье населения, а также с точки зрения гендерной проблематики.

В рамках плана по вопросам качества национальной системы здравоохранения Испании было разработано несколько стратегий, например, в отношении рака, ишемической болезни сердца и диабета. Мы разрабатываем национальную стратегию системы здравоохранения по гендерным аспектам здоровья и в целом пересматриваем наш подход к хроническим заболеваниям, что приведет к переориентации служб нашей системы здравоохранения.

Системы здравоохранения являются одним из важнейших факторов социального единства в различных странах мирового сообщества, особенно в периоды экономического кризиса, такого, как сейчас. Поэтому существует неотложная необходимость принять меры, способствующие сотрудничеству международного сообщества в деле развития национальных систем здравоохранения, для того чтобы люди могли осуществлять свое право на здоровье, а также для того, чтобы добиться создания равноправных, основанных на принципе солидарности универсальных систем здравоохранения, которые при этом были бы устойчивыми.

В XXI веке здоровье каждого человека стало основным чаянием общества и важнейшим фактором социально-экономического развития. Поэтому нам следует рассматривать сектор здравоохранения не как создающий дополнительные издержки, а как важнейший двигатель экономического прогресса. В связи с этим мы обращаем внимание членов Генеральной Ассамблеи на важную роль систем здравоохранения в содействии росту национальной экономики, помимо их большого значения в достиже-

нии целей перераспределения благосостояния и социальной справедливости, которые мы все разделяем.

Правительство Испании вновь подтверждает и подчеркивает свою приверженность сотрудничеству в рамках всех мероприятий международного сотрудничества, нацеленных на укрепление здоровья людей во всем мире в духе тех действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которые были предложены Генеральным секретарем.

Исполняющий обязанности Президента (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения Таиланда Его Превосходительству г-ну Торфонгу Чаиясану.

Г-н Чаиясан (Таиланд) (*говорит по-английски*): От имени Таиланда, хочу заявить, что для нашей страны большая честь участвовать в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

В 1973 году группа экспертов Всемирной организации здравоохранения посетила Таиланд и предупредила нас, что НИЗ скоро станут основной причиной смертности в нашей стране. В то время все лишь посмеялись над этим прогнозом. Сегодня почти три четверти смертей в нашей стране вызваны неинфекционными заболеваниями, и столько же составляет доля НИЗ среди всех заболеваний.

К сожалению, мы не одни столкнулись с этой печальной, но реальной ситуацией. Страны с низким и средним уровнем дохода испытывают на себе большую часть глобальной нагрузки НИЗ. Тревожным фактом является то, что им приходится бороться с этой нагрузкой в условиях более ограниченных ресурсов по сравнению со странами с высоким доходом. У них отсутствуют почти все необходимые инструменты для решения этой проблемы. Наше сегодняшнее обсуждение будет осмысленным, только если мы серьезно и искренне будем работать для того, чтобы ликвидировать эти недостатки в развивающемся мире.

Мы сделали недостаточно, несмотря на то что, как мы все знаем, существуют эффективные и имеющие устойчивый характер способы решения проблемы НИЗ путем борьбы с рискованным поведением и связанными с ним социальными детерми-

нантами. Доклад Всемирной организации здравоохранения о положении дел в мире в сфере неинфекционных заболеваний четко определяет оптимальные меры, включая контроль над стратегиями обеспечения и маркетинга и разработку мер налогового и ценового регулирования с целью ограничения общего потребления товаров, которые являются причиной НИЗ. Нам предстоит еще многое сделать для интеграции в нашу государственную политику этой меры, именуемой «лучшая покупка».

Таиланд получил огромную пользу от созданного им в 2001 году Фонда поддержки здравоохранения Таиланда, который финансируется за счет повышения на 2 процента акцизного сбора на табачные изделия и спиртные напитки. Поскольку правление этого Фонда возглавляет премьер-министр Таиланда, Фонд имеет непосредственный выход на высших политиков страны. В этой связи Таиланд хотел бы просить все государства-члены эффективно и как можно скорее выполнить свои обязательства по Рамочной конвенции о борьбе против табака.

Несколько раньше в этом году, в Москве, Генеральный директор ВОЗ сказал:

«Сегодня многие угрозы здоровью, провоцирующие НИЗ, исходят от больших, богатых и мощных корпораций, которые руководствуются коммерческими интересами и гораздо меньше заботятся о здоровье людей».

Хотя отрасли промышленности, выпускающие спиртные напитки, табачные изделия, продукты питания и безалкогольные напитки, имеют свои особенности, их действия и намерения в отношении политического процесса совпадают. Они пытаются выхолостить его политическое содержание, сузить его размах в процессе осуществления государственной политики.

«Партнер» — это хороший термин, и глобальное сообщество получило великое множество выгод от партнерства с частным сектором. Однако партнерство с некоторыми отраслями промышленности, которые сталкиваются с конфликтом интересов, ведет в никуда. Тем не менее, мы считаем, что частный сектор все-таки может принимать участие в решении проблемы, однако в этом случае диалог должен вестись не только с производителями, оптовыми торговцами и маркетинговыми компаниями,

но он должен стать элементом государственной политики.

Последний момент, который я хотел бы подчеркнуть, это то, что медицина является моральным товаром. Таиланд решительно поддерживает всестороннее использование гибкости и прав, закрепленных в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) и в Дохинской декларации, в интересах защиты общественного здоровья и укрепления глобальных усилий по наращиванию потенциала для борьбы с пандемией НИЗ. Соглашение ТРИПС и Дохинская декларация дают возможность членам Всемирной торговой организации использовать гибкость ТРИПС для производства запатентованных аналоговых лекарственных средств в целях их некоммерческого общественного использования и для экспорта в страны, не располагающие надлежащими мощностями по самостоятельному производству таких препаратов. Речь идет о правах, которыми мы должны дорожить, поскольку общественность и глобальное сообщество ожидают от нас, что мы будем защищать и укреплять государственное здравоохранение, а если говорить просто — будем спасать жизнь людей.

В заключение я хотел бы выразить искреннюю признательность моей делегации за то, что это совещание высокого уровня отражает готовность государств-членов обсуждать важные и разнообразные вопросы здравоохранения в Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке. В этой связи я хотел бы напомнить о просьбе, с которой Всемирная ассамблея здравоохранения недавно обратилась к Генеральному секретарю. Всемирная ассамблея просила его на следующей сессии Генеральной Ассамблеи провести обсуждение вопроса о всеобщем охвате медицинскими услугами с целью достижения по нему консенсуса, что, на наш взгляд, крайне важно не только для эффективного решения проблемы НИЗ, но и для претворения в жизнь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Заседание закрывается в 13 ч. 15 м.