



Генеральная Ассамблея

Шестидесят шестая сессия

3-е пленарное заседание

Понедельник, 19 сентября 2011 года, 09 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Официальные отчеты

Председатель: г-н ан-Насер (Катар)

Заседание открывается в 09 ч. 10 м.

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

Пункт 117 повестки дня

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Проект резолюции (A/66/L.1)

Председатель (*говорит по-арабски*): Я объявляю открытым совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое проводится в соответствии с резолюциями 64/265 от 13 мая 2010 года и 65/238 от 24 декабря 2010 года.

Заявление Председателя

Председатель (*говорит по-арабски*): Во всем мире мужчины и женщины умирают преждевременно. Во всем мире мужчины и женщины умирают такой смертью, которую можно было бы предотвратить. И во всем мире системы здравоохранения перегружены, а экономический рост сдерживается недостатком здоровой рабочей силы.

Нет никаких сомнений в том, что неинфекционные заболевания (НИЗ) достигли масштабов эпи-

демии. Неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности во всем мире. Из-за НИЗ каждый год умирает более 36 миллионов человек, что составляет 63 процента от числа смертей во всем мире, — смертей, многие из которых можно было бы предотвратить.

Последствия этих потерь — этой трагедии — затрагивают не только отдельных людей и не только их семьи. НИЗ меняют демографическую картину, препятствуют развитию и влияют на экономический рост.

Это совещание высокого уровня является важной вехой в глобальной борьбе с НИЗ. Это второй случай в истории Организации Объединенных Наций, когда Генеральная Ассамблея проводит совещание на уровне глав государств и правительств для того, чтобы обсудить всё более актуальную проблему в области здравоохранения, имеющую огромные социально-экономические последствия. Это совещание представляет собой историческую возможность выработать новую глобальную повестку дня и содействовать защите уязвимых групп населения мира. Давайте не будем забывать о том, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и что нашей обязанностью является содействие осуществлению этого права в полной мере.

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.



Я хотел бы, пользуясь возможностью, поблагодарить двух сокоординаторов, Постоянного представителя Люксембурга Ее Превосходительство г-жу Сильви Лукас и Постоянного представителя Ямайки Его Превосходительство г-на Реймонда Вулфа, за их руководство консультациями по условиям проведения этого совещания высокого уровня и его итоговому документу. Я хотел бы также поблагодарить Генерального секретаря Его Превосходительство г-на Пан Ги Муна, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения г-жу Маргарет Чан и всех присутствующих сегодня здесь участников за их усилия по обеспечению более глубокого понимания и поиску более совершенных решений этих сложных проблем.

Хотелось бы также с признательностью отметить вклад государств-членов, которые обратили внимание Генеральной Ассамблеи на эту важную проблему в области здравоохранения и развития. Отдельного признания заслуживает роль государств Карибского сообщества.

С 2000 года, когда на Всемирной ассамблее здравоохранения государства-члены впервые приняли на себя обязательство снизить уровень преждевременной смертности от НИЗ, произошли значительные изменения в том, что касается нашего понимания причин и способов предотвращения неинфекционных заболеваний. Стало совершенно очевидно, что наиболее оптимальными решениями в плане снижения уровня преждевременной смертности в связи с НИЗ являются простые и недорогие решения. Также очевидно, что наиболее быстрые улучшения в общественном здравоохранении зачастую достигаются с помощью относительно недорогих мероприятий, осуществление которых начинается в детстве. И, пожалуй, самое важное: теперь очевидно, что для того чтобы успешно продвигаться по пути предотвращения неинфекционных заболеваний и защиты от них, правительства должны выработать такие подходы, которые выходят за рамки лишь сферы здравоохранения.

В некоторых богатых странах влияние неинфекционных заболеваний на здоровье удалось уменьшить благодаря информационно-пропагандистской деятельности, мобилизации общественности, организации и реструктуризации системы здравоохранения, принятию соответствующих законов и регулированию. В развивающихся странах реже проводилась комплексная общегосударствен-

ная политика, и их опыт разительно отличается: показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний среди женщин в странах с высоким доходом равен лишь 6 процентам, в то время как в странах с низким доходом он достигает 58 процентов. Одним из многих трагических последствий такого неравенства является его влияние на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Сегодня мы собрались для того, чтобы, отталкиваясь от того видения и той «дорожной карты», которые сложились более чем за 10 лет скоординированных усилий, добиться их консолидации для выработки новой глобальной повестки дня, которая будет способствовать борьбе с неинфекционными заболеваниями. Если государства-члены того пожелают, это совещание высокого уровня станет поворотным моментом и возможностью для глав государств и правительств добиться серьезного прогресса, взяв на себя обязательство установить на национальном уровне цели по снижению уровня преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, а также возможностью содействовать осуществлению комплексного общегосударственного подхода к этой проблеме на национальном уровне.

Чтобы такие обязательства имели какое-либо конкретное практическое выражение, это совещание высокого уровня должно устранить увеличивающийся разрыв между различными странами в потенциале, позволяющем бороться с неинфекционными заболеваниями. Для этого необходимо мыслить в категориях международного сотрудничества. Ведь такое сотрудничество играет определяющую роль в искоренении нищеты, а также в борьбе с несправедливостью на всех уровнях, что необходимо для достижения в будущем процветания и большей стабильности для всех. Международному сообществу следует прилагать совместные усилия для мониторинга динамики уменьшения уязвимости к рискам и для улучшения медицинского обслуживания людей, страдающих от неинфекционных заболеваний.

Одна из наших первостепенных целей должна состоять в принятии мер для выработки твердого, скоординированного, слаженного и эффективного ответа Организации Объединенных Наций, предусматривающего усиление технической поддержки развивающихся стран под руководством Всемирной

организации здравоохранения в целях оказания им помощи во включении вопросов борьбы с неинфекционными заболеваниями в их стратегии сокращения масштабов нищеты и в их соответствующую социально-экономическую политику. Мы должны также признать важную роль гражданского общества, включая частный сектор.

Я призываю делегации в последующие два дня работы этого совещания обменяться опытом укрепления национального потенциала и разработки соответствующей политики. Я думаю, всем станет ясно, что на пути прогресса одним из главных препятствий являются проблемы финансирования национальных инициатив, и поэтому я предлагаю всем стараться определить пути активизации международного сотрудничества в предстоящие годы.

Сегодня Ассамблея примет итоговый документ (A/66/L.1), в котором будет очерчена международная программа действий для будущих поколений. Пусть этот документ подтвердит, что наши планы выходят за рамки здравоохранения, поскольку неинфекционные заболевания имеют также серьезные последствия для развития и для экономики наших стран. И пусть этот документ воодушевляет нас на действия и служит руководством в наших усилиях в предстоящие годы. Я заранее благодарю Ассамблею за ее напряженную работу и за конструктивные обсуждения и надеюсь на то, что это совещание высокого уровня будет продуктивным.

Теперь я предоставляю слово Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций Его Превосходительству г-ну Пан Ги Муну.

Генеральный секретарь (*говорит по-английски*): Сегодняшнее совещание является поистине знаковым. Трое из каждых пяти человек на Земле умирают от болезней, для обсуждения которых мы здесь и собрались. Я думаю, у каждого из нас были близкие, чья жизнь изменилась или слишком рано угасла вследствие того или иного неинфекционного заболевания.

Это второй раз, когда вопрос здравоохранения рассматривается на специальном совещании Генеральной Ассамблеи. Необходимость нашего сотрудничества объясняется не только потребностями здравоохранения, ибо неинфекционные заболевания (НИЗ) угрожают развитию. НИЗ наносят особенно тяжелый удар по бедным и уязвимым и ввергают их в еще более страшную нищету. Более четверти всех

людей, которые погибают от НИЗ, умирают в расцвете сил. Подавляющее большинство из них — это жители развивающихся стран. Ежегодно миллионы семей погружаются в нищету, когда один из членов семьи становится слишком слабым, для того чтобы работать, или когда стоимость лекарств и лечения превышает семейный бюджет или когда главный кормилец вынужден оставаться дома, чтобы ухаживать за больным. НИЗ и их последствия для семей по-разному сказываются на женщинах и детях, однако они влияют на них очень серьезно.

Прогнозы не радуют. По данным Всемирной Организации здравоохранения, смертность от НИЗ в следующем десятилетии возрастет на 17 процентов. В Африке эта цифра увеличится на 24 процента. Такая статистика вызывает тревогу, но мы знаем, как ее улучшить. Лечение НИЗ может быть доступным. Но их профилактика может практически ничего не стоить и даже может приводить к экономии средств. Когда люди добираются на работу на велосипедах, а не на машинах, они физически тренируются, а в атмосферу нашей планеты выбрасывается меньше парниковых газов. Когда дети в школах получают полноценное питание, у них улучшается посещаемость, и такие привычки в плане питания могут сохраниться на всю жизнь. Когда женщины имеют доступ к качественной диагностике и препаратам для предотвращения рака шейки матки, их жизнь можно спасти. Это лишь несколько примеров простых готовых решений.

Однако это не та проблема, которую могут самостоятельно решить одни министры здравоохранения. В ее решении должны участвовать все партнеры: правительства, которые должны обеспечивать правильные стимулы; простые граждане, которые должны сами беспокоиться о своем здоровье; общественные организации, которые должны требовать обеспечения ответственной торговли; бизнес, который должен производить более здоровые и более безопасные товары.

Мы должны поощрять людей к правильному выбору, который будет способствовать сохранению их здоровья: к занятиям спортом, правильному питанию, ограничению потребления алкоголя и отказу от курения. Но даже самые здоровые люди не могут избежать воздействия токсичных веществ, содержащихся в окружающей среде, и поэтому мы должны сделать так, чтобы наш воздух, вода и земля оставались чистыми.

Государства, пораженные этими заболеваниями, не могут двигаться вперед. Диагностирование на ранних этапах отвечает интересам всех, а лечение заболевания на его ранних стадиях снижает боль, сокращает расходы и уменьшает риск инвалидности или смерти. Мы должны обеспечить лекарства всем нуждающимся в них, а лечение должно быть более доступным и дешевым. Я рассчитываю, что эту кампанию возглавят правительства. Я верю, что наши друзья в сфере бизнеса сделают то, что необходимо.

Я твердо убежден в том, что бизнесы могут изменить наш мир к лучшему. Я не раз видел, насколько удивительные вещи делал частный сектор, с его находчивостью и дальновидностью, для благополучия людей, понимая, что экономическая продуктивность зависит от состояния здоровья. Именно потому, что я являюсь поборником частного сектора, я должен признать некоторые суровые истины.

Существуют хорошо задокументированная и позорная хроника событий, связанных с некоторыми представителями этой индустрии, которые игнорируют научные данные — порой даже результаты своих собственных исследований — и подвергают опасности здоровье людей ради сохранения своей прибыли. Но многие и многие другие гиганты индустрии ведут себя ответственно. И поэтому тем более необходимо добиваться, чтобы все несли свою долю ответственности, с тем чтобы неблагоприятные действия немногих не пятнали репутацию многих других, которые ведут очень важную работу в интересах прогресса. Я обращаюсь с особым призывом к тем корпорациям, которые получают прибыль от продажи готовых продуктовых товаров для детей, проявлять максимальную добросовестность. Я имею в виду не только производителей продуктов питания, но и средства массовой информации, маркетинговые и рекламные компании, которые играют важную роль в этом бизнесе. Те, кто получает прибыль от торговли алкогольными напитками, должны играть свою роль в поощрении умеренности в потреблении алкоголя. И все мы должны принимать меры для того, чтобы положить конец табакокурению.

Каждый человек может сказать здесь свое слово через выбор, который ему приходится делать каждый день. Правительства должны просвещать людей и поощрять более здоровый образ жизни. Это

потребуется огромных усилий, но я убежден, что мы можем добиться успеха. Для успеха необходимы партнерские отношения между государственным и частным секторами. Для успеха необходимы политическая мудрость и мобилизация ресурсов.

Подобные успехи ранее уже достигались. Десять лет тому назад Генеральная Ассамблея провела свое первое в истории заседание, посвященное проблеме здоровья людей. Этой проблемой был СПИД. С тех пор мы добились огромного прогресса. Нам еще предстоит пройти большой путь, но никто не может отрицать, что политическая приверженность государственных лиц позволила спасти жизнь многим людям. Нельзя принижать вклад лидеров индустрии, которые сделали лекарства более дешевыми и доступными. Никто не может ставить под сомнение ценную роль Организации Объединенных Наций в продвижении глобальной кампании по борьбе со СПИДом.

НИЗ отличаются от СПИДа, но средства по борьбе с ними во многом одни и те же. Из опыта посещения поликлиник и больниц во многих странах мира мне известно, что эффективным является комплексный подход к охране здоровья. Совершенствование систем здравоохранения позволяет повысить качество медицинских услуг. Привлечение к этой работе всех правительственных служб позволяет решать проблему с разных сторон, и принятие комплексных мер является оптимальным способом защиты от всех болезней. Решение проблемы НИЗ не только чрезвычайно важно для глобального здравоохранения, но и положительно скажется на экономике и окружающей среде и послужит глобальному общественному благу в самом широком смысле. Если мы объединим наши усилия в борьбе с НИЗ, то мы сможем не просто лечить людей, — мы сможем обезопасить само наше будущее.

Проект политической декларации (A/66/L.1), над разработкой которого и достижением консенсуса напряженно трудились очень многие из тех, кто сегодня здесь присутствует, является прекрасной основой для работы. Теперь мы должны совместными усилиями выполнить его положения и вписать тему борьбы с НИЗ в нашу более широкую глобальную повестку дня в области здравоохранения и развития. Все мы должны добиваться достижения целей по сокращению рисков. Наилучшие рецепты Всемирной организации здравоохранения являются прекрасным руководством в этой работе.

Я обращаюсь к государствам-членам с решительным призывом ответственно подойти к осуществлению этой политической декларации. Если этот документ останется лишь набором слов, то это будет означать, что мы не выполнили своих обязательств перед будущими поколениями. Но если мы с помощью многообразных, согласованных и решительных действий наполним эту политическую декларацию реальным содержанием, то мы выполним свой долг по защите нашего общего будущего. Я рассчитываю на лидерство и приверженность государств-членов в этом деле.

Председатель (*говорит по-арабски*): Я благодарю Генерального секретаря за его заявление.

Сейчас я предоставляю слово Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения г-же Маргарет Чань.

Г-жа Чань (Всемирная организация здравоохранения) (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, прежде всего позвольте мне воздать Вам должное за лидерство и смелое решение заняться рассмотрением и решением проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями. Я благодарю Вас за оказанную мне честь выступить на этом заседании, и я твердо убеждена в том, что оно должно послужить сигналом к действию.

Но не только для медиков и работников сферы здравоохранения. Мы уже давно и хорошо знаем об этой проблеме, и она глубоко нас тревожит. Нам известны статистика и зловещие тенденции, которыми сейчас охвачен весь мир. Мы знаем, что нас ждет впереди. В эту самую минуту врачи и медработники принимают пациентов, ухаживают за хроническими больными, занимаются проблемами, связанными с осложнениями и нетрудоспособностью, выписывают медицинские счета и мучительно переживают о том, как же дорого все это обходится семьям и обществам. Мы просим людей изменить свой образ жизни, и мы просим ввести строгие правила в отношении табака.

Однако одной работы министерств здравоохранения недостаточно для того, чтобы преобразовать общества и защитить все население от хорошо известных и легко устранимых опасностей, ведущих к возникновению этих заболеваний. А именно это и необходимо сделать. Это заседание должно стать сигналом к действию со стороны правительств, причем на самом высоком уровне. Оно

должно стать водоразделом и четко разделить нашу жизнь на то, что было до, и то, что будет после, а невежество, самоуспокоение и инерция немедленно должны уступить место осознанию, потрясению и верным действиям.

Почему эта ответственность должна лечь на плечи глав государств? Потому что эта проблема слишком велика и масштабна, и ее не в состоянии решить ни одно государственное министерство; потому что распространением этих заболеваний стоят такие могущественные и глобальные силы, как стремительная урбанизация и глобализация нездорового образа жизни; потому что реагирование на эти тенденции должно быть столь же сильным — оно должно исходить от высших эшелонов власти, которые могут выработать нужные меры защиты на уровне всех государственных секторов.

Глобальное распространение неинфекционных заболеваний — это медленная катастрофа, поскольку большинство этих заболеваний развивается постепенно. Однако нездоровый образ жизни, который приводит к этим заболеваниям, распространяется с потрясающей скоростью и в широчайших масштабах. Я понимаю, почему некоторые развивающиеся страны оказываются застигнутыми врасплох стремительным распространением этих заболеваний. Вначале они больше поражали состоятельные общества — богатые страны, обладающие очень сильным научно-исследовательским потенциалом для разработки все более эффективных методов лечения. Когда в вашем распоряжении имеются препараты для снижения кровяного давления, для уменьшения уровня холестерина и для улучшения метаболизма глюкозы, кажется, что ситуация в какой-то степени находится под контролем. Однако это не так; такое представление является ошибочным и лишь притупляет остроту призыва к срочному изменению политики.

Коренные причины этих заболеваний не устраняются, что наглядно подтверждается широким распространением ожирения. Во всем мире показатели ожирения людей почти удвоились по сравнению с 1980 годом. В современном мире более 40 миллионов детей дошкольного возраста страдают ожирением и избыточным весом. В некоторых странах сегодняшнего мира от ожирения или избыточного веса страдают более 50 процентов взрослого населения. Ожирение — это сигнал о том, что проводимой политике что-то не так. Широко рас-

пространенное среди населения ожирение не является признаком отсутствия силы воли у определенных людей. Нет, это признак неудачи в политике на самом высоком уровне.

Готовые к потреблению пищевые продукты, с высоким содержанием соли, транс-жиров и сахара, стали новым основным продуктом питания почти в каждом уголке мира. Они легко доступны и широко представлены на рынке. Для все большего числа людей они являются самым дешевым способом насыщения голодного желудка. Мир, безусловно, должен кормить свое население почти в семь миллиардов человек, но он не должен кормить их неполноценной пищей.

Точно так, как нельзя скрыть ожирения, нельзя скрыть огромных затрат на эти заболевания для экономик и обществ. Это болезни, которые влетают в круглую сумму. Если не бороться с ними, они могут свести на нет экономические завоевания. В некоторых странах, например, только на уход за больными диабетом уходит целых 15 процентов национального бюджета здравоохранения. По данным недавнего исследования Всемирного экономического форума и Гарвардского университета, в ближайшие 20 лет неинфекционные заболевания обойдутся мировой экономике более чем в 30 трлн. долл. США — 48 процентов мирового ВВП в 2010 году.

В значительной части развивающегося мира такие хронические недомогания диагностируются поздно, когда пациенты нуждаются в обширном и дорогом стационарном лечении тяжелых осложнений или обострений. Большая часть ухода за этими заболеваниями покрывается за счет собственных средств пациентов, что ведет к катастрофическим медицинским расходам.

По всем этим причинам неинфекционные заболевания наносят двойной удар по развитию. Они наносят ущерб на миллиарды долларов национальным бюджетам и ежегодно загоняют миллионы людей за черту бедности.

Эти заболевания обходятся в круглую сумму, и в большинстве случаев их можно предотвратить путем принятия рентабельных мер. Некоторые из них отличаются особо быстрой окупаемостью. Например, полное осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака нанесло бы сильнейший удар по сердечно-сосудистым заболеваниям, раку, диабету и респираторным заболеваниям.

Я призываю глав государств и правительств занять непреклонную позицию в борьбе с недостойными усилиями табачной промышленности по подрыву этого договора. Мы должны твердо выступить против их откровенной и крайне агрессивной тактики в отношении некоторых правительств.

В плане сокращения спроса увеличение налогов на табачные изделия и цен на них — самые эффективные меры. Они не только защищают здоровье, но также приносят значительный доход правительствам. То же самое верно и в отношении налога на алкоголь.

Соль в готовых к потреблению пищевых продуктах является одной из основных причин того, почему ежедневное потребление соли в большинстве стран превышает рекомендованный ВОЗ уровень. Сокращение потребления соли — одна из наиболее экономически эффективных, осуществимых и доступных мер здравоохранения. На индивидуальном уровне люди с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний могут быть защищены с помощью приема непатентованных лекарств с весьма низкой стоимостью.

Как я уже сказала, это мероприятие высокого уровня по НИЗ должно стать эпохальным событием. В отсутствие срочных мер рост финансовых и экономических расходов в связи с этими заболеваниями достигнет уровней, которые находятся за пределами возможностей даже самых богатых стран в мире.

Ваши Превосходительства, в ваших силах остановить или обратить вспять бедствие НИЗ. В ваших силах защитить свое население, и в ваших силах обеспечить, чтобы развитие ваших стран шло в правильном направлении. Мы должны действовать сейчас и действовать безотлагательно.

Председатель (говорит по-арабски): Я благодарю Генерального директора Всемирной организации здравоохранения за ее заявление.

Сейчас я предоставляю слово Ее Королевскому Высочеству принцессе Дине Миред, которая выступит в качестве представителя Международного союза борьбы с раком, имеющего консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете.

Принцесса Дина Миред (говорит по-английски): Для меня большая честь выступить в качестве

представителя гражданского общества по одному из наиболее важных вопросов здравоохранения, с которым мы сталкиваемся в этом столетии. Зная, какой долгий и трудный путь прошла борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), прежде чем оказаться в центре внимания этого форума, я надеюсь, что за несколько отведенных мне минут я могу смиренно попытаться рассказать о страданиях миллионов людей, которые ежегодно умирают, людей, которые надеются, что Ассамблея обеспечит глобальные изменения, необходимые, чтобы остановить эту ненужную гибель людей.

Сегодня мы голос тех 36 миллионов человек, которые умерли от НИЗ в прошлом году, и более 360 миллионов человек, которые погибли от НИЗ в следующем десятилетии. Что мы говорим от имени всех этих людей?

Во-первых, у нас сложилась невероятная ситуация. Мы вооружены цифрами, статистикой, пониманием общих факторов, знанием проверенных, недорогих мер и даже огромных человеческих издержек, чтобы доказать нашу точку зрения. Тем не менее, мы сталкиваемся с тем, что Генеральный секретарь Пан Ги Мун верно назвал чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения замедленного действия.

Как мы пришли к этому? Почему НИЗ было позволено бесконтрольно процветать, особенно в развивающихся странах? Мы боремся с вопросом наклеивания ярлыка. Четыре основных болезни — рак, сердечные заболевания, хронические респираторные заболевания и диабет — каждое из которых ежегодно затрагивает миллионы людей, были объединены под одним названием: НИЗ или неинфекционные заболевания. Даже название делает их незначительными, как бы говоря: «Не беспокойтесь, эти заболевания являются неинфекционными. Вы не можете ими заразиться. Поэтому мы можем заняться ими позже».

Хотя разделение заболеваний на инфекционные и неинфекционные может быть удобно для Организации Объединенных Наций, в конечном итоге, это привело к тому, что одна группа получает все внимание, все двустороннее финансирование и является объектом всех усилий, в то время как другую группу оставили на произвол судьбы без какой-либо помощи.

НИЗ также получили еще один ярлык, который стал известен как проблема исключительно развитого мира. Задумайтесь. Неинфекционные заболевания ответственны за большее количество смертных случаев во всем мире, чем все другие причины, вместе взятые. Около 63 процентов от общего числа смертных случаев вызваны НИЗ, и 80 процентов этих смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Это означает, что даже если человек в развивающемся мире может пережить СПИД, малярию или туберкулез благодаря огромным глобальным усилиям, есть вероятность того, что этот самый оставшийся в живых человек, в конечном счете, преждевременно умрет от НИЗ, тем самым перечеркнув все эти огромные усилия. Один факт является бесспорным: НИЗ явно побеждают в борьбе на выживание.

Хорошая новость, однако, то, что сегодня все мы собрались здесь, чтобы исправить эту оплошность. Главы государств, министры здравоохранения, представители учреждений Организации Объединенных Наций, гражданского общества, мирового сообщества и медицинского, политического, финансового и частного секторов, все собрались здесь, чтобы вывести НИЗ из забвения.

Ознакомившись с проектом Политической декларации (A/66/L.1, приложение), я испытала удовлетворение в связи с тем, что в нем получили отражение некоторые ключевые моменты: признание масштабов проблемы, с которой мы сталкиваемся, и призыв к принятию безотлагательных мер, понимание того, что неинфекционные заболевания не различают ни возраста, ни пола, ни расы, ни материального положения; а также осознание того факта, что неинфекционные заболевания оказывают воздействие не только на здоровье наций, но и на их экономическое развитие. Но самое большое удовлетворение я испытала от подтверждения всеобщего права на получение медицинской помощи самого высокого качества.

Вместе с тем я с большим разочарованием отметила, что неинфекционные заболевания не признаются эпидемическими, а сводятся к проблеме, достигшей академических пропорций. Я не дипломат — но поскольку мне выдалась возможность выступить сегодня с этой трибуны, я хотела бы назвать вещи своими именами. Позвольте мне во всеуслышание заявить в этом зале о том, что неинфекционные заболевания являются эпидемическими.

Об этом заявляла Всемирная организация здравоохранения; об этом заявляли неправительственные организации; об этом говорят и ученые; а также, что самое главное, это доказала смерть 36 миллионов человек, которые умерли в этом году от этих заболеваний. Давайте не будем упорствовать, пытаюсь скрыть ее истинную природу, а признаем масштабы проблемы, с которой мы сталкиваемся. А как иначе возможно адекватно и эффективно отреагировать на эту проблему?

Следующий момент, на который я обратила внимание в Политической декларации, это то, что, хотя там со всей глубиной и полнотой охвачены все неинфекционные заболевания, с которыми мы сталкиваемся, в ней отсутствуют четкие и конкретные ориентиры. Документ перенасыщен туманными и малопонятными формулировками типа «возможно» вместо «будет», «поощрять, где это возможно» вместо «обеспечить». К сожалению, в самом мире неинфекционных заболеваний терминология кристально ясная и прискорбно четкая. Ежегодно в мире умирает 36 миллионов человек — не «вероятно», не «возможно» и не «может быть». Здесь нет ничего неясного или непонятного.

Давайте будем отталкиваться от того, что уже достигнуто в области борьбы с ВИЧ/СПИДом с 2001 года. Генеральная Ассамблея согласовала политическую декларацию, которая изменила жизни миллионов людей во всем мире. Она добилась десятикратного увеличения объемов финансирования на цели борьбы с инфекционными заболеваниями. Она воспользовалась уникальной возможностью, которая выпадает раз в несколько десятилетий, и смогла трансформировать политическую волю в конкретные действия, обозначила цели и мобилизовала ресурсы, и сегодня мы продолжаем пожинать плоды этого. Как заявила д-р Маргарет Чан, в нашем деле можно считать достигнутым то, что можно изменить.

Для сравнения реальная картина достижений здравоохранения в области борьбы с неинфекционными заболеваниями сегодня довольно мрачная. Я столкнулась с этим лично, когда моему сыну Ракану за два дня до его второго в жизни дня рождения был поставлен диагноз лейкемии. К счастью, у меня была возможность отвезти его в неблизкую от нас больницу, где он получил необходимое лечение, спасшее его жизнь. Не все такие везучие. Печальная реальность такова, что 90 процентов детей с

лейкемией в развивающихся странах выздоравливают, в то время как 90 процентов их ровесников в 25 развивающегося странах умирают.

Как это ни трагично, но эти цифры и факты по неинфекционным заболеваниям приводились уже много раз. Такой разрыв в организации лечения в развитых и развивающихся странах просто неприемлем. И хотя усилия по профилактике и раннему обнаружению являются краеугольным камнем в дальнейшей борьбе за снижение уровня неинфекционных заболеваний, для того, чтобы они дали плоды, потребуется время. А как же быть с теми, кто умирает сейчас? Как быть с миллионами людей, которые страдают от болей и становятся инвалидами в результате неинфекционных заболеваний?

Правительства должны взять на себя ответственность и руководство в решении этих проблем. Они должны переосмыслить сложившуюся ситуацию и признать, что расходы в области здравоохранения, которые они понесут сейчас, это реальные и необходимые инвестиции, которые представляют собой гораздо меньшее бремя, чем цена бездействия. Мы понимаем, что в трудных условиях финансового кризиса, с которым мы сегодня сталкиваемся, доходы от продажи табачных изделий и некоторых вредных для здоровья продуктов питания могут показаться необходимыми для экономического роста. Однако если правительства смогут заглянуть дальше сиюминутных прибылей, они поймут, какое пагубное воздействие бездействие с их стороны оказывает на систему здравоохранения и какой ущерб оно наносит экономическому развитию.

Кроме того усилия правительств должны дополняться финансовой помощью и поддержкой со стороны международного сообщества. Как заявил его Превосходительство Кофи Аннан по поводу СПИДа, война не может быть выиграна без выделения на нее необходимых средств. Неинфекционные заболевания по своему характеру являются сложными, они требуют современной инфраструктуры и кадров специалистов, а их лечение огромных расходов.

Общеизвестно, что лишь немногие страны мира в состоянии нести бремя лечения неинфекционных заболеваний. В большинстве развивающихся стран люди сталкиваются с нехваткой базовых медицинских услуг, если таковые вообще предоставляются. Доступ к лекарствам и специалистам, а

также в специализированные центры, где проводится лечение неинфекционных заболеваний, либо вообще отсутствует, либо эти заведения работают на пределе своих возможностей. В связи с изменением образа жизни, как теперь принято говорить, может сложиться впечатление, что все это дело выбора или предпочтения. Однако когда вредные для здоровья продукты питания являются более доступными, чем полезные, когда сигареты, которые убивают, также доступны и когда нет спортивных залов или площадок, то речь идет уже не о стиле жизни или выборе, а о пожизненном приговоре.

Наш долг добиться справедливости для всех тех, кто страдает от неинфекционных заболеваний, и защитить жизнь тех, кто подвергается риску пострадать от них в предстоящие годы. Все, кто находится сейчас в этом зале, несут моральную ответственность и должны продемонстрировать необходимую политическую волю, чтобы одержать в этой борьбе решительную победу. Для начала давайте пошлем всему миру сигнал, что мы примем необходимые меры для сокращения случаев неинфекционных заболеваний с летальным исходом на 25 процентов к 2025 году — 25 к 2025. В противном случае, без четкой цели не будет ни подотчетности, ни реальных стимулов к работе.

Нельзя, чтобы мы покинули это заседание, обойдя молчанием самый очевидный и бесспорный фактор риска — табакокурение. Давайте вообще обходить в будущем без курения. Мы все знаем, что курение убивает; мы даже пишем на сигаретных пачках, что курение вредит здоровью. По оценкам, в этом столетии от табака погибнет примерно миллиард человек, но, несмотря на это, мы до сих пор видим табачные изделия во всех киосках, причем все большее их количество реализуется на слабо регулируемых рынках развивающихся стран.

Место Председателя занимает г-н Куинлан (Австралия), заместитель Председателя.

Давайте прямо сейчас договоримся по очень важному медицинскому вопросу — содействию в передаче научных знаний и обмену ими между странами и обеспечении необходимыми лекарствами тех, кто в них остро нуждается. Пора, наконец, решить эту проблему, чтобы больше не измерять масштабы эпидемии неинфекционных заболеваний человеческими жизнями. Пора прекратить считать умерших и начать считать выживших. Это легко выполнимо,

ведь невозможно безразлично относиться к судьбе 36 миллионов людей на нашей планете и невообразимой трагедии, с которой могут столкнуться будущие поколения.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Прежде чем продолжить нашу работу, я хотел бы проконсультироваться с членами Ассамблеи относительно возможности выступления представителя Международного олимпийского комитета на нынешнем открытом заседании. Могу ли я считать, что Ассамблея согласна выслушать заявление от имени Международного олимпийского комитета? Поскольку возражений не поступило, в соответствии с резолюцией 64/3 от 19 октября 2009 года я предоставляю слово Председателю Международного олимпийского комитета г-ну Жаку Рогге.

Г-н Рогге (Международный олимпийский комитет) (*говорит по-английски*): Международный олимпийский комитет приветствует Генеральную Ассамблею и считает за честь выступить перед ней, выразив нашу общую приверженность цели служения человечеству посредством профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Проблема, ради которой мы собрались сегодня вместе, вызывает особую озабоченность у Международного олимпийского комитета, поскольку в основе создания нашего движения лежало убеждение в том, что существует прямая связь между здоровьем людей и здоровьем общества. Международный олимпийский комитет привержен делу борьбы с НИЗ путем пропаганды физкультуры и здорового образа жизни. Работая вместе и добиваясь поддержки правительств, образовательных учреждений, коммерческих предприятий, неправительственных организаций и других элементов гражданского общества, мы можем обратить эту тенденцию вспять.

Я настоятельно призываю Ассамблею поддерживать несколько важных мер, которые могли бы существенно изменить положение. Вместе мы могли бы выступать за создание более безопасных и доступных общественных пространств, предназначенных для физкультуры и спорта. Детей нельзя вынуждать играть на пустырях, усеянных осколками битого стекла, в переулках, заваленных мусором, или на полях, загрязненных химическими отходами.

Сегодня мы могли бы создать новые партнерства с отраслями экономики, находящимися вне рамок спорта — транспортной, финансовой, отраслью городского планирования, промышленностью и другими — чтобы расширить воздействие спорта и физкультуры в городских районах. Мы могли бы приложить совместные усилия с органами управления и работниками просвещения, для того чтобы увеличивать количество времени, которое учащиеся посвящают физическому образованию в школе и университете. Вместе мы могли бы убедить родителей в важности физкультуры и спорта не только для них самих, но, в первую очередь, для их детей. И совместно мы могли бы способствовать развитию спортивных инфраструктур и спортивных организаций. Спорт — это главный путь к достижению физической активности и здорового образа жизни.

Я, что вероятно, еще более важно, призываю Ассамблею оказывать содействие Международному олимпийскому комитету и другим спортивным организациям в том, чтобы продолжать формировать новые и более прочные партнерства с Организацией Объединенных Наций, правительствами и с гражданским обществом в целом. Исходя из этого, Международный олимпийский комитет искренне надеется на то, что решающая роль спортивного движения в профилактике НИЗ будет воплощена в итоговом документе этого заседания высокого уровня (A/66/L.1).

Международный олимпийский комитет, будучи новым постоянным наблюдателем при Организации Объединенных Наций и активным и ответственным членом гражданского общества, ожидает того, что он и впредь будет играть свою роль в профилактике НИЗ и борьбе с ними. Совместно мы можем обратить вспять усиливающийся рост НИЗ и создать более здоровое, процветающее и миролюбивое глобальное общество.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего оратора в рамках открытия Совещания высокого уровня.

Сейчас Ассамблея приступает к принятию решения по проекту резолюции A/66/L.1, озаглавленному «Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ни-

ми». Могу ли я считать, что Ассамблея намерена принять проект резолюции A/66/L.1?

Проект резолюции A/66/L.1 принимается (резолюция 66/2).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я хотел бы выразить искреннюю признательность постоянному представителю Люксембурга Ее Превосходительству г-же Сильви Лукас и постоянному представителю Ямайки Его Превосходительству г-ну Реймонду Вулфу, которые так умело и терпеливо вели сложные переговоры в ходе неофициальных консультаций, чтобы привести их к успешному завершению. На основе своего личного опыта я знаю о том, какими трудными могут быть такие консультации, и я уверен в том, что все члены Ассамблеи присоединятся ко мне, выразив послу Лукас и послу Вулфу нашу искреннюю признательность.

Напоминаю представителям о том, что круглый стол I, озаглавленный «Расширение масштабов заболеваемости, проблемы в области развития и другие проблемы и социально-экономические последствия неинфекционных заболеваний и связанных с ними факторов риска», будет проходить с 10 ч. 00 м., в зале Экономического и Социального Совета в здании на северной лужайке.

Прежде чем мы приступим к списку ораторов, я хотел бы перейти к некоторым организационным вопросам, касающимся проведения совещания высокого уровня.

Во-первых, что касается продолжительности выступления, то я хотел бы напомнить делегатам о том, что выступления в национальном качестве будут ограничены тремя минутами. Выступления от имени группы не должны превышать пяти минут. С учетом этого установленного регламента, я хотел бы призвать ораторов произносить свои заявления с нормальной скоростью, чтобы соответствующим образом мог быть обеспечен устный перевод. Для того чтобы помочь ораторам следить за своим регламентом, на трибуне для ораторов установлена световая система. Я хотел бы призвать всех ораторов к сотрудничеству, с тем чтобы они соблюдали регламент своих выступлений.

Представителям также напоминают о том, что обычно делаются фотографии глав государств, выступающих с заявлениями на пленарных заседаниях

Генеральной Ассамблеи, которые имеют высокое качество и которые можно загружать с веб-сайта Организации Объединенных Наций и в Фотобиблиотеке Организации Объединенных Наций, находящейся в комнате 506A Innovation Luggage building. Фотографии предоставляются бесплатно, но они не могут использоваться в рекламных целях, и специальные просьбы о фотосъемке можно направлять начальнику Фотогруппы Организации Объединенных Наций.

Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Республики Суринам Его Превосходительства г-на Дезире Делано Боутерсе, который выступит от имени Карибского сообщества.

Президент Боутерсе (*говорит по-английски*):
Созыв совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними является для государств — членов Карибского сообщества (КАРИКОМ), от имени которых я сегодня выступаю, источником гордости, признательности и успеха.

Четыре года назад в Порт-оф-Спейне главы государств и правительств стран КАРИКОМ выразили тревогу в связи с воздействием неинфекционных заболеваний (НИЗ) на наши общества. Наша глубокая озабоченность содействовала принятию неотложных усилий внутри государств — членов КАРИКОМ, а также выдвигению инициатив на международном уровне, направленных на то, чтобы усилить внимание к проблеме НИЗ. Наиболее заметным результатом этих усилий было принятие Генеральной Ассамблеей эпохальной резолюции 64/265 о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

С учетом масштабов и последствий эпидемии НИЗ можно говорить о том, что эта резолюция воплотила в себе нашу убежденность в том, что усилия для успешной борьбы с НИЗ потребуют безотлагательного, всестороннего, многосекторального реагирования, при полной координации действий на национальном, региональном и глобальном уровнях. Необходимость разработки такого плана реагирования главами государств и стала причиной проведения этого совещания высокого уровня.

Политическая декларация, принятая на этом совещании (резолюция 66/2), является результатом интенсивной и планомерной деятельности, которая

последовала за принятием резолюции 64/265. В этой связи мы должны сказать большое спасибо сокоординаторам, постоянным представителям Ямайки и Люксембурга, которые столь эффективно и самоотверженно проводили подготовительную работу. Мы также благодарны нашим экспертам за их неустанные усилия и всем делегациям за конструктивное сотрудничество, которое позволило своевременно прийти к согласию в отношении консенсусного документа.

Ясно, что эпидемия НИЗ является бедствием, особенно для развивающихся стран, чьи финансовых ресурсов недостаточно для оплаты дорогостоящего лечения и ухода в связи с этими заболеваниями. Кроме того, нам угрожают коммерциализация и распространение нездорового образа жизни, которые лишь увеличивают число больных.

Однако радует то, что НИЗ вовсе не обязательно означают неминуемую гибель наших стран и народов. Научные и другие знания о происхождении и распространении этих заболеваний в сочетании с имеющимися техническими возможностями обеспечивают основу для эффективного реагирования. В этом, на наш взгляд, сила представленной нам Политической декларации. Она знаменует собой поворотный пункт в борьбе с глобальным цунами НИЗ на всех уровнях, поскольку служит хорошей платформой для дальнейшего рассмотрения международным сообществом воздействия НИЗ на развитие и на другие стороны жизни. Поэтому КАРИКОМ полностью поддержало принятие Политической декларации.

По мнению КАРИКОМ, основная идея Декларации — это глобальный консенсус в отношении укрепления приверженности действиям по борьбе с НИЗ и их факторами риска на всех уровнях. В Декларации, в частности, наглядно подтверждается серьезность воздействия эпидемии НИЗ, особенно на развитие; подчеркиваются приоритетное значение профилактики и важность многоотраслевых подходов; акцентируется внимание на эффективных с точки зрения затрат ответных мерах и целесообразности эффективного партнерства с участием всех заинтересованных сторон; предусматриваются дальнейшие обязательства по реализации комплекса мер по борьбе с НИЗ и их факторами риска, в том числе с помощью конкретных последующих инициатив.

Успешная широкомасштабная реализация эффективных с точки зрения затрат мер предполагает наличие точно сориентированных и хорошо спроектированных национальных и глобальных планов, которые включают разработку четких целей и показателей для определения степени прогресса в деле их реализации. Однако для повышения вероятности успеха и устойчивости этих усилий крайне важна поддержка международного сообщества. Такая поддержка, которая должна включать технические и финансовые ресурсы, необходима как дополнение национальных ресурсов, имеющихся в развивающихся странах, а также для того, чтобы учреждения Организации Объединенных Наций могли наращивать действия для оказания странам помощи в профилактике НИЗ и борьбе с ними.

КАРИКОМ преисполнено решимости сделать так, чтобы Декларация не оказалась просто риторическим упражнением, а стала платформой для решительных действий всех государств и других заинтересованных сторон. Этот дух приверженности уже находит отражение в наших действиях. Мы разработали стратегический план действий для нашего региона и создали национальные комиссии в восьми из наших государств-членов. Расширился процесс ратификации Рамочной конвенции по борьбе против табака, и мы разработали стандарты маркировки табачных изделий. Были разработаны также стандарты в области питания с маркировкой содержания соли, сахара и трансжиров, и государства-члены находятся на разных стадиях их ратификации. Разработана новая политика в области первичного медико-санитарного обслуживания, направленная на улучшение ухода за хроническими больными, и мы создаем механизмы для отслеживания факторов риска и ежегодного мониторинга прогресса в деле достижения Декларации, принятой в Порт-оф-Спейне.

Одна из мер в странах КАРИКОМ, которую мы считаем нашим важным региональным достижением в плане пропаганды здоровья — это ежегодное проведение во вторую субботу сентября Карибского дня здоровья.

Этот день посвящен пропаганде и практике здорового образа жизни. Мы очень гордимся этим нашим достижением и приглашаем государства-члены поддержать нашу инициативу, чтобы этот день отмечался во всем мире как день охраны и укрепления здоровья.

На данном этапе уместно отметить, что инициатива создать в Суринаме региональную академию спорта была положительно воспринята КАРИКОМ на его двадцать втором межсессионном заседании в феврале. Создание такой академии также получило поддержку со стороны международных федераций футбола, тенниса, легкой атлетики и крикета, в частности с учетом той важной роли, которую академия могла бы играть в борьбе с НИЗ.

По мнению государств КАРИКОМ, Декларация не во всем соответствует нашим первоначальным ожиданиям. В частности, в ней отсутствуют четко сформулированные цели, нет соответствующей дорожной карты для проведения глобальной кампании борьбы с НИЗ, отсутствуют твердые обязательства в части постановки задач, ресурсов и механизма глобального сотрудничества в борьбе с НИЗ, а также делаются серьезные оговорки в отношении использования термина «эпидемия» применительно к проблеме глобального распространения НИЗ. Тем не менее, мы рассматриваем ее как серьезный стимул в деле профилактики НИЗ и борьбы с ними посредством, в частности, переориентации и укрепления национальных систем здравоохранения, обеспечения всеобщего доступа к имеющимся лекарственным средствам и применения более совершенных методов профилактики и лечения этих заболеваний.

Мы считаем, что добросовестная реализация этого документа могла бы внести существенный вклад в достижение согласованных на международном уровне целей в области развития. Однако наша работа по созданию надежной нормативной и рабочей платформы еще далека до завершения. По-прежнему необходимо согласовать амбициозные глобальные цели и показатели их достижения, рамки мониторинга, а также четкий механизм, который позволит всем заинтересованным сторонам объединить свои усилия в борьбе с последствиями НИЗ на основе налаживания эффективных партнерских связей. Мы надеемся, что к тому времени, когда в 2014 году мы соберемся для проведения комплексного обзора и оценки прогресса, достигнутого в борьбе с НИЗ, мы будем иметь гораздо более радужную картину.

Судя по уровню участия в работе и инициативах Заседания высокого уровня проблема НИЗ никого не оставляет равнодушным и вызывает все большую тревогу. Это стимулирует страны и регио-

ны на активную борьбу и взаимодействие друг с другом, что нельзя не приветствовать. КАРИКОМ выражает удовлетворение разноплановым характером и интенсивностью этих усилий. В этой связи я хотел бы особо отметить неоценимый вклад Всемирной организации здравоохранения и Панамериканской организации здравоохранения, а также выразить нашу уверенность в том, что в будущем эти организации с еще большей энергией будут обеспечивать руководство в решении всех аспектов проблемы НИЗ. Следует также отдать должное Коалиции стран Карибского бассейна за здоровую жизнь, чьи инициативы реализуются как внутри, так и вне американского региона. Мы считаем, что следует сохранить динамику, заданную Заседанием высокого уровня. Помимо внимания, которое Организация Объединенных Наций уделяет борьбе со СПИДом и малярией, особым вниманием должна пользоваться и борьба с НИЗ. В этом плане правильным решением могло бы стать назначение посланника или представителя Генерального секретаря по вопросам НИЗ, который мог бы содействовать обеспечению постоянного внимания к этой проблеме и сотрудничеству в ее урегулировании всех заинтересованных сторон.

КАРИКОМ хочет поделиться своим опытом и успехами в деле борьбы с НИЗ. Мы вновь призываем остальную мир откликнуться на наш страстный призыв и присоединиться к нам в наших последовательных усилиях по профилактике этих болезней и сокращению масштабов заболеваемости ими и смертности от них и, как следствие, сокращению их негативного воздействия на развитие.

Прежде чем завершить свое выступление, я хотел бы добавить несколько слов от себя лично. Серьезность этих заболеваний и их последствия для нашего развития подтверждают необходимость обеспечения всеобщего доступа к лекарствам и технологиям. Поэтому мы еще раз подчеркиваем, что такие соглашения, как Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, не заставят нас отказаться от принятия мер по охране здоровья людей. Такие соглашения должны толковаться и выполняться таким образом, чтобы обеспечивались охрана здоровья в целом и всеобщий доступ к лекарственным средствам в частности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея за-

слушает выступление президента Республики Словения Его Превосходительства г-на Данило Тюрка.

Президент Тюрк (Словения) (*говорит по-английски*): Мы собрались сегодня на уникальном совещании, преследуя уникальную цель — создать эффективный глобальный фронт для борьбы с распространением неинфекционных заболеваний и начать устранять некоторые из основных угроз жизни человека в нашу эпоху. Мы признательны всем тем, кто сделал возможным проведение этого совещания: Генеральному секретарю, Председателю Генеральной Ассамблеи, секретариату Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и, прежде всего, всем государствам Карибского бассейна за их своевременную и мудрую инициативу.

Мы получили статистические данные о неинфекционных заболеваниях и связанной с ними смертности, и мы надлежащим образом принимаем их к сведению. Я убежден, что эти цифры будут часто цитироваться в эти дни — и они должны цитироваться. Мир должен лучше знать основные угрозы, стоящие перед человечеством. Нет сомнений в том, что неинфекционные заболевания представляют собой такую угрозу.

Однако здесь также парадоксально то, что Генеральная Ассамблея только второй раз за всю историю Организации Объединенных Наций проводит совещание с участием глав государств и правительств по целому ряду колоссальных глобальных проблем в области здравоохранения, которые имеют серьезные и очень негативные последствия для социально-экономического развития.

Нам следует задуматься над этим и задаться вопросом, почему так происходит. Возможно, наше глобальное понимание развития по-прежнему слишком ограничено и чрезмерно обусловлено экономическими критериями. Возможно, проблемы в области здравоохранения все еще рассматриваются как вопросы, входящие в компетенцию экспертов, а не глобальных политиков. Это необходимо изменить. Как показали в прошлом успешные кампании по борьбе с полиомиелитом, корью и ВИЧ/СПИДом, мир может добиваться успехов.

В рамках Европейского союза Словения входит в число инициаторов Европейского партнерства по борьбе с раком — кампании по обеспечению наиболее эффективной профилактики и успешного лечения онкологических заболеваний. Междуна-

родное сотрудничество крайне важно для ее успешного проведения.

Однако здесь возникает серьезная проблема. Эти слова требуют активизации усилий и расширения объема выделяемых ресурсов — медицинских, технических, финансовых и организационных, и нам необходимы многоотраслевые стратегии, система с наиболее надлежащими контрольными показателями для оценки прогресса, а также институциональный механизм, которые позволяли бы обеспечить эффективную координацию на глобальном уровне.

Нам предстоит проделать долгий путь. Необходимо, чтобы ВОЗ играла руководящую роль — при участии всех государств-членов — в процессе осуществления только что принятой Политической декларации (резолюция 66/2). Генеральный секретарь должен будет играть чрезвычайно важную роль в разработке эффективной стратегии для многоотраслевых действий, и все мы должны принимать в этом участие.

Организация Объединенных Наций должна воспользоваться существующими между гражданским обществом, профессиональными организациями и деловыми кругами партнерскими связями. Необходимо укреплять эти партнерские связи и повышать их эффективность, а также использовать в рамках многоотраслевого подхода; и, действуя на такой согласованной основе, мы сможем одержать победу. Давайте же будем работать сообща в последующие годы и, возможно, десятилетия и изменим мир к лучшему.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Федеральной Республики Бразилия Ее Превосходительства г-жи Дилмы Роуссефф.

Президент Роуссефф (Бразилия) (*говорит по-португальски; текст на английском языке представлен делегацией*): Я хотела бы выразить признательность Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за созыв этого совещания высокого уровня, посвященного хроническим неинфекционным заболеваниям. Успех, которого нам удавалось достичь в ходе состоявшихся ранее совещаний, по-прежнему вдохновляет нас на дальнейшее продвижение вперед глобальной повестки дня в области здравоохране-

ния. Сегодня центральное место в нашей повестке дня отводится тем, кто страдает от таких заболеваний, как высокое артериальное давление, диабет, онкологические и респираторные заболевания.

Движущая сила нашей решимости и приверженности бороться с этими заболеваниями — это преждевременная смерть и страдания людей и членов их семей. В нашей стране 72 процента ненасильственных случаев смерти среди тех, кому меньше 70 лет, вызваны этими заболеваниями.

Бразилия выступает за обеспечение доступа к медикаментам как неотъемлемого права человека на здоровье. Мы знаем, что это стратегически важный элемент в деле укрепления социальной сплоченности, обеспечения равноправия и расширения общественных систем здравоохранения. Одной из первых принятых нашим правительством мер стало расширение доступа к медикаментам в рамках объединенной системы здравоохранения, в частности для больных, страдающих высоким артериальным давлением и диабетом, тем самым обеспечивая бесплатный доступ к этим медикаментам. В рамках нашей программы «Здоровье бесценно» распределяются эти бесплатные медикаменты по линии партнерских связей, налаженных с 20 000 государственных и частных аптек.

Усилия по расширению доступа к медикаментам должны осуществляться одновременно с содействием повышению качества медицинского обслуживания и укреплением мер профилактики. Бразилия соблюдает свои обязательства в том, что касается интеллектуальной собственности, однако мы убеждены, что гибкие подходы, содержащиеся в Соглашении Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и Глобальной стратегии ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья, — это ключевые и неотъемлемые элементы стратегий, направленных на то, чтобы гарантировать право на здоровье.

В настоящее время мы, в Бразилии, расширяем свою борьбу с факторами риска, которые в наибольшей степени способствуют возникновению хронических неинфекционных заболеваний, такие, как табакокурение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность и нездоровый

рацион питания. Мы способствуем реорганизации городских площадей в крупных городских центрах в Бразилии. В рамках нашей программы «Спортивные залы для укрепления здоровья» предусматривается создание 4000 новых спортивных центров для занятия физическими упражнениями под наблюдением инструкторов. Бразильское правительство также принимает меры, направленные на то, чтобы развивать навыки правильного питания путем пропаганды грудного вскармливания младенцев, надлежащей маркировки продуктов питания и привития в школах навыков здорового питания. Еще одна инициатива нашего правительства направлена на то, чтобы заключить добровольные соглашения с пищевой промышленностью в целях исключения из ее продуктов транс-жиров и сокращения содержания в них соли.

Мы хотим пойти еще дальше в борьбе с табакокурением путем полного осуществления статей Рамочной конвенции по борьбе против табака. Сохранение здоровья женщин — это приоритетная задача нашего правительства. Мы преисполнены решимости добиться снижения уровней смертности по причине рака груди, наиболее распространенного вида рака, а также по причине рака шейки матки, который по-прежнему является серьезной проблемой в области здравоохранения, особенно на севере Бразилии — одного из наиболее уязвимых районов нашей страны. Поэтому мы способствуем обеспечению доступа к профилактическим осмотрам, улучшению качества маммографии и расширению доступа к лечению больным раком.

В ходе этого совещания главы государств, приехавшие со всего мира, должны предпринять решительные шаги на пути сокращения уровня заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями.

Их преимущественное распространение среди самых бедных слоев населения говорит о необходимости придерживаться комплексных подходов к решению этой проблемы. Поэтому политика в области здравоохранения должна сочетаться с мерами, направленными на устранение социально-экономических факторов этих заболеваний.

В свете актуальности этой проблемы для Бразилии и всего мира наша страна совместно с ВТО проведут Всемирную конференцию по социальным детерминантам здоровья. Я приглашаю всех при-

сутствующих сегодня здесь принять участие в этой конференции, которая пройдет в Рио-де-Жанейро с 19 по 21 октября.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Его Превосходительства Президента Республики Науру г-на Маркуса Стивена, который выступит от имени Тихоокеанских малых островных развивающихся государств.

Президент Стивен (*говорит по-английски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ) — один из наиболее недооцененных барьеров на пути устойчивого развития. Я хотел бы поблагодарить Генеральную Ассамблею за принятие резолюции 64/265 и расцениваю данное Совещание высокого уровня как важную веху в глобальных усилиях по борьбе с НИЗ. Хотел бы также поблагодарить Его Превосходительство Генерального Секретаря Пан Ги Муна за его содержательный доклад по этому вопросу (A/66/83).

Науру не понаслышке знает об этом принимающем все более широкие масштабы кризисе. Распространение диабета в нашей стране приближается к 14 процентам, что более чем вдвое превышает средний общемировой показатель. В Науру НИЗ лишают людей трудовой активности и увеличивают затраты семей на лечение. Я знаю, что такая же ситуация существует и в других странах.

Кроме того, НИЗ ложатся всё более тяжким бременем на наш государственный бюджет и угрожают усилиям нашего правительства предоставлять услуги в области охраны здоровья и социальной защиты всем нашим гражданам. В такой небольшой стране, как Науру, они также подрывают наши усилия эффективно управлять страной и обеспечивать политическую стабильность, отнимая у наших лидеров самые продуктивные годы их жизни. Нынешняя динамика носит неустойчивый характер. Поэтому решение проблемы НИЗ должно быть одним из пунктов раздела «Устойчивое развитие» повестки дня международного сообщества.

К сожалению, эта проблема не получила того внимания, которого он заслуживает, и международных ресурсов, которые выделяются на решение этой проблемы, недостаточно. Возможно, это связано с распространенными в обществе предрассудками и взглядами, согласно которым НИЗ — это вопрос личной ответственности каждого. Однако меня

радует, что всё большее признание получает точка зрения, что речь идет о комплексной проблеме, у которой есть множество причин и которая требует всеобъемлющего подхода на национальном, региональном и международном уровнях, а не только на индивидуальном уровне.

Науру отреагировала на эту проблему, выступив с рядом внутренних инициатив. В частности, в 2009 году мы приняли Закон о борьбе с курением, повысили акцизы на табачную и алкогольную продукцию, ввели налог на сахар и начали строительство недорогих районных спортивных площадок. Мы также запустили несколько программ по физической культуре и здоровому питанию для того, чтобы повышать информированность наших граждан и пропагандировать здоровый образ жизни.

Мы также принимаем активное участие в реализации региональных инициатив. Министры здравоохранения стран тихоокеанского региона пришли к выводу о том, что в регионе НИЗ достигли масштабов эпидемии и являются причиной беспрецедентного гуманитарного, социального и экономического кризиса, который требует незамедлительных и всеобъемлющих мер реагирования.

Мы также извлекли пользу из таких международных наработок, как исследование Всемирной организации здравоохранения СТЕПС, где прослеживаются тенденции в области НИЗ. Можно напомнить и о важности первой глобальной конференции по СПИДу и о том, как она содействовала росту осведомленности и числа новых инициатив по урегулированию этого кризиса. Пришло время продемонстрировать такую же глобальную приверженность и решению проблем, связанных с НИЗ.

Науру не одинока в своей борьбе с НИЗ, но мы сталкиваемся со специфическими проблемами. Будучи небольшим тихоокеанским островным государством, мы занимаем уникальную нишу в глобальной экономике. Поскольку наша страна географически изолирована и располагает небольшой площадью территории, пригодной для ведения сельского хозяйства, мы не можем рассчитывать на успешную конкуренцию с более крупными странами и их пищевой промышленностью. В результате этого дешевые и зачастую вредные для здоровья продукты питания постоянно сбываются на наших отечественных рынках. Полезная пища — это рос-

кошь, которую большинство нашего населения не может себе позволить.

Изменение климата и подкисление морской водной среды становятся дополнительными препятствиями на пути обеспечения здорового питания. В течение многих веков наши предки выращивали полезные фрукты и овощи на суше и вылавливали свежую рыбу в море, но сегодня последствия климатических изменений угрожают нашей продовольственной безопасности в долгосрочной перспективе.

Важное значение имеет увеличение внутреннего производства продовольствия, и мы благодарны за ту помощь, которая была предоставлена нам партнерами по развитию. Дополнительные инвестиции в наши портовые сооружения, а также в наши системы хранения воды и водоснабжения также способствовали бы укреплению продовольственной безопасности. Мы должны предпринять необходимые шаги для того, чтобы недорогие, высококалорийные продукты питания были всегда доступны нашим семьям.

Как председатель альянса тихоокеанских малых островных развивающихся государств, я хотел бы привести в конце своего выступления сенсационные данные, которые иллюстрируют, насколько серьезный НИЗ-кризис обрушился на тихоокеанский регион. В прошлом году на НИЗ пришлось 75 процентов от общей смертности по естественным причинам в нашем регионе. Процентный показатель ожирения в ряде стран региона достигает 90 процентов, а диабет принял масштабы эпидемии, распространившись на весь регион. У почти 45 процентов нашего взрослого населения повышенный уровень холестерина, а четвертая часть страдает гипертонией. Среди женщин тихоокеанского региона примерно 70 процентов курят, а мужчины не сильно отстают от женщин; вероятность использования табачной продукции нашими детьми от трех до четырех раз выше, чем у их сверстников в развитых странах.

Заверяю вас, что НИЗ является не меньшей угрозой для нашего региона, чем СПИД, малярия и дизентерия в других развивающихся странах. Позитивным же является то, что, реализуя образовательные программы и предоставляя нашему населению доступ к возможности выбрать для себя здоровое питание и здоровый образ жизни, мы можем обра-

тить вспять эти тенденции и создать более здоровые условия жизни для наших детей. Комплексный подход к развитию должен быть в центре всех наших действий по борьбе с НИЗ.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Президента Венгерской Республики Его Превосходительства Пала Шмитта.

Президент Шмитт (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и удовольствие представлять Венгерскую Республику на Совещании высокого уровня по неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Позвольте мне подчеркнуть, что Венгрия присоединяется к точке зрения, изложенной от имени Европейского Союза.

В последние годы мы все являемся свидетелями быстрого распространения на глобальном уровне неинфекционных заболеваний, которые сегодня являются одной из основных угроз здоровью человека и устойчивому развитию. Что еще хуже, эти заболевания распространяются в условиях экономической неопределенности и нестабильности и ложатся тяжелым бременем на наши ограниченные ресурсы. Особенно тревожит тот факт, что неинфекционные заболевания быстро распространяются в тех частях мира, где заболеваемость ими до этого была относительно умеренной и где это растущее бремя создает реальную угрозу социально-экономическому развитию.

Нам нужны новаторские решения. Вместо привычного ухода за больными в стационарах нам нужны новые модели. Совершенно ясно, что новаторские подходы должны включать всеобъемлющие программы комплексных мер по профилактике, раннему диагностированию и контролю неинфекционных заболеваний. Ощущается также острая необходимость инвестирования в профилактику НИЗ как неотъемлемой части устойчивого социально-экономического развития.

Я хотел бы подчеркнуть, что Венгрия решительно настроена вносить свой вклад в глобальную борьбу с НИЗ. В нашей стране, где наблюдаются постоянно высокие уровни заболеваемости и смертности, вызываемыми неинфекционными заболеваниями, сделать еще предстоит многое. Венгрия добилась успехов в борьбе с инфекционными заболеваниями, например в борьбе с туберкулезом и в проведении всеобъемлющих программ иммуниза-

ции детей, однако нам не удалось еще осуществить прорыва в ликвидации нездорового образа жизни среди нашего населения. Поэтому необходимость разработки всеобъемлющих программ борьбы с неинфекционными заболеваниями заслуживает внимания.

Венгрия имеет богатый опыт и добилась больших успехов в обмене знаниями и в осуществлении общеобразовательных и профессиональных программ подготовки студентов и специалистов из многих стран мира. Мы накопили опыт разработки и реализации здравоохранительных программ, учитывающих местные потребности и ограниченность ресурсов, что позволило нам обеспечить их дальнейшую стабильность. В этом контексте я хотел бы отметить, что нам нужно остановить в среде профессиональных медработников так называемую «утечку мозгов», которая также усиливает неравенство в медицинском обслуживании между регионами и странами.

В заключение, как бывший олимпиец, я хочу сказать, что хорошо отдаю себе отчет в том, что для исполнения наших заветных желаний и достижения наших целей необходимо не только определить задачи, но и разработать рассчитанную на перспективу комплексную стратегию, ориентированную на достижение конкретных результатов и требующую повседневной нелегкой работы. Для этого необходимо иметь решимость, энтузиазм, терпеливость, постоянную поддержку, хорошую команду и, конечно же, немножко везения. Победить в игре можно лишь таким путем. Мы должны стремиться выиграть глобальную игру в борьбе с неинфекционными заболеваниями. На меньшее мы не согласны. Я убежден, что мы сможем этого добиться, объединив наши силы.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас перед Ассамблеей выступит президент Республики Намибия Его Превосходительство г-н Хификепунье Похамба.

Президент Похамба (*говорит по-английски*): Как и в других странах мира, в Намибии отмечается рост масштабов неинфекционных заболеваний. К числу последних относятся сердечнососудистые заболевания, разного рода раковые заболевания, хронические заболевания легких, например астма, и диабет. В Намибии также отмечается высокий уровень табакокурения, злоупотребления спиртными

напитками и ожирения. Нас тревожат последствия этих заболеваний для жизни наших граждан, социально-экономического развития нашей страны в целом и для нашей системы здравоохранения в частности.

Для решения этих проблем наше правительство приняло ряд мер. Например, мы подписали Рамочную конвенцию Всемирной организации здравоохранения о борьбе против табака. Мы также ввели в действие закон о контроле над табачными изделиями, который запрещает курение в общественных местах. К числу других мер, которые Намибия приняла для противодействия неинфекционным заболеваниям, относятся ограничения на доступ в ликероводочные магазины для лиц, не достигших 18 лет, а также ограничение времени и дней недели, когда могут продаваться спиртные напитки. Хотя эти меры и приняты, их практическое осуществление столкнулось с трудностями, особенно в сельской местности и неформальных поселениях. Поэтому нам предстоит еще много сделать для обеспечения соблюдения действующих правил.

Наше правительство, кроме того, предоставляет социальные субсидии сиротам, пенсионерам и инвалидам с целью сокращения крайней нищеты среди них и их уязвимости к неинфекционным заболеваниям. Еще одной практической мерой нашего правительства является осуществление программы природоохранных мероприятий, которая направлена на повышение национальной продовольственной безопасности и расширение семьям доступа к более здоровым продуктам питания. Наше правительство также расширило публичные программы грамотности в качестве средства борьбы с неинфекционными заболеваниями. Со времени обретения независимости грамотность среди взрослых в Намибии возросла с 70 процентов до 91 процента.

Учитывая сложность этой проблемы, развивающиеся страны придерживаются двойного подхода к борьбе как с инфекционными, так и неинфекционными заболеваниями. В этой связи Намибия просит оказать ей международную финансовую и техническую поддержку в преодолении стоящих перед ней проблем. Для противодействия вредной рекламе и маркетингу табака, спиртных напитков и нездоровых продуктов питания мы хотели бы активизировать межсекторальное сотрудничество, т.е. государственно-частное партнерство.

Я подтверждаю всемерную поддержку Намибией усилий Генерального секретаря и его персонала по повышению информированности о важности профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Такая работа будет содействовать предотвращению преждевременной смерти людей и обеспечивать всему человечеству более высокое качество жизни. Вместе мы можем этого добиться и изменить существующее положение дел.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас перед Ассамблеей выступит президент Республики Зимбабве Его Превосходительство г-н Роберт Габриэль Мугабе.

Президент Мугабе (*говорит по-английски*): В начале своего выступления я хотел бы поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за организацию этого первого в истории заседания Генеральной Ассамблеи, посвященного профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Позвольте мне заверить Председателя в том, что наша делегация придает огромное значение итогам этого совещания высокого уровня. Надеюсь, что это совещание мобилизует необходимую политическую волю для борьбы с той растущей опасностью, которую представляют собой неинфекционные заболевания (НИЗ).

Мы — мировые лидеры — на протяжении долгого времени концентрировали свое внимание на других заболеваниях, таких, как ВИЧ и СПИД, туберкулез и малярия, и при этом оставили без внимания растущую угрозу, которую НИЗ представляют для человечества. Сегодняшняя встреча открывает нам глаза на реальность, которая заключается в том, что в настоящее время НИЗ превзошли ВИЧ и СПИД как основную причину смерти по всему миру. В 2008 году на их долю пришлось 63 процента всех случаев смерти в мире.

Мы встревожены статистическими данными, представленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), о том, что, как предполагается, к 2030 году от НИЗ пострадают 52 миллиона человек. Это, безусловно, должно заставить нас срочно принять меры по смягчению последствий НИЗ. Насколько я понимаю, большая часть новых случаев заболеваний придется на развивающиеся страны. Несомненно, это ляжет новым бременем на и без того перегруженные системы здравоохранения в развивающихся странах, что, уверен, затормозит

достижение одной из главных целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Мне известно о том, что, согласно прогнозам ВОЗ, показатель распространения НИЗ в мире возрастет на 17 процентов, при этом максимальное увеличение — на 29 процентов, — как ожидается, будет зарегистрировано в африканском регионе. Главная причина этого состоит в том, что Африка является наименее развитым континентом и, следовательно, ей сложнее, чем другим, справляться с этим злом. Это необходимо воспринимать в контексте тех огромных проблем, с которыми наш континент сталкивается в результате пандемии ВИЧ и СПИДа. Поэтому я призываю международное сообщество — особенно развитые страны — увеличить свою помощь, в частности Африке, в целях профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

В развивающихся странах проблема НИЗ ложится огромным социально-экономическим бременем на системы здравоохранения. Это негативно сказывается на обеспечении населения медикаментами и неизбежно ведет к повышению уровня смертности. В 2005 году в нашей стране была проведена оценка факторов риска, связанных с НИЗ, и было установлено, что показатель заболеваемости диабетом и гипертонией составляет 10 и 27 процентов, соответственно. Кроме того, согласно подготовленному ВОЗ Докладу о положении дел в мире в сфере неинфекционных заболеваний за 2010 год, в Зимбабве в 2008 году установленный с разбивкой по возрасту показатель смертности для всего населения составил около 698 на 100 000 человек для мужчин и 533 на 100 000 человек для женщин.

На этом совещании мы должны рассмотреть ряд вопросов. Достаточно ли мы делаем для устранения поддающихся изменению факторов, способствующих распространению НИЗ? В состоянии ли мы предоставлять лечение и осуществлять поиск новых путей активизации наших усилий в целях борьбы с НИЗ? Таковы вызовы, с которыми мы сталкиваемся сегодня, и очень важно, чтобы мы могли наращивать наши коллективные усилия, направленные на достижение этой общей и единой цели.

Наше правительство продолжает уделять первостепенное внимание вопросам здравоохранения,

включая НИЗ. С этой целью нами создан национальный механизм по борьбе с неинфекционными заболеваниями, призванный повышать информированность о масштабах этого бедствия в нашей стране. Наряду с этим нами разработаны программы подготовки медицинского персонала, занимающегося лечением НИЗ.

Кроме того, в 2012 году в Зимбабве будет проведена вторая оценка факторов риска НИЗ в целях расширения нашей базы данных об этих заболеваниях. Мы рассчитываем на то, что эта оценка дополнит нашу ежегодную информационно-просветительную кампанию по НИЗ, нацеленную на четыре основные неинфекционные заболевания, среди поддающихся изменениям причин возникновения которых можно назвать повышенный уровень сахара в крови, высокое артериальное давление, ожирение, злоупотребление алкоголем и курение, нездоровое питание и недостаточную физическую нагрузку.

Такие глобальные учреждения, занимающиеся вопросами продовольствия, как Всемирная продовольственная программа и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, подчеркивают, что многие семьи в развивающихся странах лишены сбалансированного питания, что ведет к НИЗ. Да, многие развивающиеся страны, включая Зимбабве, сталкивались с проблемами злоупотребления алкоголем и курением, однако эти факторы применимы лишь к небольшой части населения любой страны. Главной задачей для многих наших стран является сокращение масштабов нищеты, которая является причиной того, что питание многих семей является скудным и несбалансированным.

Зимбабве приветствует только что принятую в ходе этого заседания Политическую декларацию (резолюция 66/2), которая явилась первой коллективной попыткой определить пути борьбы с эпидемией неинфекционных заболеваний. К сожалению, в этом документе не уделяется должного внимания ряду важных задач, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в борьбе с этим злом. Поэтому мы призываем развитые страны взять на себя конкретные обязательства с определенными сроками, с тем чтобы обеспечить доступ к медикаментам, надлежащую передачу технологий и дальнейшую подготовку нашего медицинского персонала, занимающегося НИЗ.

Наша делегация испытывает обеспокоенность в связи с тем, что в стремлении обеспечить защиту торговых аспектов прав интеллектуальной собственности остаются без внимания гуманитарные аспекты проблемы. Наблюдается тенденция забывать о том, что речь идет о жизни и смерти людей. Мы вновь подчеркиваем, что жизнь человека должна быть важнее всего остального. Наша делегация призывает международных партнеров проявлять гибкость, которая позволит фармацевтическим компаниям стран Юга производить запатентованные препараты для лечения неинфекционных заболеваний, как они поступили в последние несколько лет в отношении медикаментов для ВИЧ и СПИДа. Мы считаем, что эта мера во многом позволит сделать лечение более доступным и дешевым.

В заключение я хотел бы сказать, что перед нами стоит задача принять историческое решение в контексте глобальной борьбы с неинфекционными заболеваниями. На нас — мировых лидерах — лежит коллективная ответственность обеспечить, чтобы это совещание стало успехом в интересах всего человечества.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Швейцарской Конфедерации Ее Превосходительства г-жи Мишлин Кальми-Рей.

Президент Кальми-Рей (*говорит по-французски*): Неинфекционные заболевания стали не просто неотложной проблемой здравоохранения, но крупной политической проблемой из-за своего воздействия на наше общество и экономику. Эти заболевания представляют собой глобальную проблему, которая касается всех нас, будь то развивающиеся, с формирующейся рыночной экономикой или развитые страны, и над решением которой мы должны совместно работать. Как специализированному учреждению Организации Объединенных Наций, несущему ответственность за глобальное здравоохранение, Всемирной организации здравоохранения отведена ключевая роль в координации глобальных мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Основные причины неинфекционных заболеваний связаны с образом жизни и условиями жизни. Значительную часть случаев преждевременной смерти, которые они вызывают, можно было бы избежать. Эти факторы являются жизненно важными

в определении мер, которые мы должны принять, чтобы бороться с этим бедствием.

В Швейцарии мы заняли упреждающий подход на основе целенаправленных профилактических и укрепляющих здоровье мер в борьбе с курением и злоупотреблением алкоголем и путем содействия сбалансированному питанию и физическим упражнениям. Мы разработали механизмы, которые позволяют нам работать в тесном контакте и творчески с частным сектором, научно-исследовательскими организациями и гражданским обществом, с привлечением различных государственных органов для того, чтобы лучше направить нашу деятельность на подверженные риску группы населения.

В контексте нашего сотрудничества в целях развития мы занимаем аналогичный подход, делая акцент на укреплении систем здравоохранения путем содействия здоровью, профилактике, образованию и социальной защите. Мы намерены наращивать наши усилия в области неинфекционных заболеваний, не забывая ресурсы из важной области борьбы с инфекционными заболеваниями. Напротив, должно быть найдено взаимодействие между этими двумя областями.

Прежде всего, нам необходимо добиться изменения мышления, что является долгосрочной задачей, которая потребует постоянной политической приверженности. Необходимо действовать безотлагательно и взять на себя долгосрочные обязательства, с тем чтобы профилактические меры могли начать действовать до того, как все мы столкнемся с последствиями неинфекционных заболеваний. Давайте разработаем новаторские решения, которые используют потенциал взаимодействия между государственными структурами, гражданским обществом, частным сектором, научно-исследовательским сектором и международными организациями. Мы должны обеспечить, чтобы наши меры в области профилактики и укрепления здоровья шли на благо всем, богатым и бедным, во всех странах. Давайте задействуем Всемирную организацию здравоохранения и используем идущий в ней процесс реформирования, чтобы возложить на нее ответственность за координацию нашего реагирования на неинфекционные заболевания.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслу-

шает выступление президента Республики Сенегал Его Превосходительства г-на Абдулая Вада.

Президент Вад (*говорит по-французски*): Инициатива Организации Объединенных Наций по созыву этого совещания высокого уровня по вопросу профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними показывает далеко идущие последствия таких заболеваний и необходимость обеспечения того, чтобы наше население лучше их понимало.

Перед поездкой сюда я спросил нашего министра здравоохранения, что глава государства, который ничего не ведает в медицине, мог бы сказать, что могло бы заинтересовать Ассамблею по этому вопросу. В итоге я понял, что существуют две категории заболеваний — то есть заболевания, которые могут передаваться бактериями и вирусами, против которых мы боремся весьма эффективно в Сенегале, хотя это влечет за собой большие расходы, и другие заболевания, которые являются предметом нашего сегодняшнего заседания.

Что я понял и что намерен применить по возвращении в Сенегал, это то, что вторая категория охватывает заболевания, связанные с функционированием органов, причины которых не связаны с внешними элементами. Они связаны, скорее, с развитием личности, что, практически, не поддается контролю. Я хотел бы отметить, что хотя, согласно статистике, 35 процентов смертных случаев в настоящее время происходят из-за этих неинфекционных заболеваний, через 30 лет эта цифра возрастет до 75 процентов. Это означает, что мы должны занять другой подход к этому вопросу, отличный от нашего нынешнего. Хотя 75 процентов смертных случаев означает большие человеческие потери, это также означает существенные финансовые затраты, что мы не можем себе позволить.

С учетом всего этого и в интересах лаконичности я хотел бы кратко рассказать Ассамблее о том, как мы реагируем на проблемы здравоохранения в Сенегале и о конкретных мерах, которые мы примем по этому вопросу.

Сенегал занял весьма серьезный подход к проблеме СПИДа на раннем этапе. Именно поэтому у нас один из самых низких показателей распространенности этого недуга в Африке, а именно 0,7 процента. Сенегал также одним из первых создал элек-

тронные базы в системе здравоохранения, хотя сегодня, возможно, мы здесь не лидеры.

Что касается обсуждаемого нами вопроса, то хотел бы сказать, что, на наш взгляд, самое главное, чтобы люди понимали, что вызывает эти болезни, а это связано с общим вопросом профилактики. Профилактика связана с индивидуальной ответственностью, и отсюда необходимость просвещения и повышения информированности на индивидуальном уровне. Именно поэтому наше министерство здравоохранения делает большой акцент на медицинской профилактике и превентивных мерах здравоохранения, в том числе на основе ряда инициатив.

Наконец, хотел бы сказать, что я отметил, что лечение этих заболеваний требует более или менее сложного оборудования, которое является очень дорогостоящим. Поэтому мы должны рассмотреть вопрос, как приобрести такое оборудование — возможно, путем производства такого оборудования на местах в наших странах в Африке или в субрегионе — и вопрос об увеличении числа специалистов по этим вопросам.

Независимо от точки зрения на вопросы здравоохранения, мы в Сенегале всегда приходим к тем же выводам: нам нужна профилактика в целом и на индивидуальном уровне. Именно поэтому мы предлагаем, объявить ближайшее десятилетие десятилетием профилактики.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется министру здравоохранения Республики Мозамбик Его Превосходительству г-ну Алешандре Мангелу.

Г-н Мангел (Мозамбик) (*говорит по-английски*): В нашей стране основные проблемы в области здравоохранения по-прежнему связаны с инфекционными заболеваниями. Такие заболевания, как малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулез и сопутствующие им болезни получили широкое распространение, что имеет результатом высокие показатели смертности среди населения. Однако в последние годы по причине, в частности, экологических факторов, изменения образа жизни, развития и все большей урбанизации отмечается расширение масштабов заболеваемости неинфекционными болезнями. Ситуация сложилась критическая и представляет собой серьезную проблему не только для сектора здравоохранения, но и для развития страны.

Осознавая эту растущую проблему, мы провели в 2005 году первую оценку факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, результаты которой не могли не вызвать у нас тревогу. Граждане Мозамбика подвергаются этим заболеваниям на ранних этапах своей жизни, что ставит под угрозу их участие в производственной жизни страны и ложится тяжким бременем на семьи и правительство.

Беднейшие страны и такие испытывающие серьезные трудности страны, как, например, Мозамбик, не в состоянии заниматься лечением этих новых хронических заболеваний, которое является весьма дорогостоящим. Лишь своевременное принятие комплексных мер борьбы с общими факторами риска, создаваемого этими заболеваниями, которые направлены на изменение неправильного образа жизни, может способствовать обеспечению базовой профилактики и смягчению их последствий в будущем.

Мозамбик принял решение инкорпорировать борьбу с этими заболеваниями в свою политику в области здравоохранения и в пятилетний план правительства. С 2002 года в министерстве здравоохранения функционирует департамент, который занимается этими вопросами. В 2008 году в Мозамбике был принят национальный стратегический план по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний. В связи с нехваткой в стране ресурсов мы придерживаемся комплексного подхода к выполнению этого плана, позволяющего обеспечить эффективное использование как финансовых, так и технических ресурсов, что, по нашему мнению, является оптимальной стратегией в нынешних условиях. Мы также намерены предпринять более активные шаги для укрепления здоровья населения и организовать на уровне первичной медико-санитарной помощи проведение обследований для установления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

В заключение позвольте мне подчеркнуть, что для содействия снижению уровня заболеваемости и масштабов распространения неинфекционных болезней, а также для сокращения уровня смертности от них и повышения качества жизни граждан правительство Мозамбика намерено полностью реализовать заявления, принятые по итогам встреч в Браззавиле и Москве. В этой связи мы выражаем надежду на то, что на нынешнем заседании борьба с такими неинфекционными заболеваниями, как

сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания, сахарный диабет и рак, будет объявлена международной задачей приоритетного значения и включена в международно согласованные цели, в том числе в цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление президента Габонской Республики Его Превосходительства г-на Али Бонго Ондимбы.

Президент Бонго Ондимба (*говорит по-французски*): Прежде всего, я хотел бы поздравить посла Насира Абд аль-Азиза ан-Насера по случаю его избрания на пост Председателя Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят шестой сессии и поблагодарить его предшественника г-на Йозефа Дайсса за отличную работу. Я хотел бы также поздравить г-на Пан Ги Муна в связи его переизбранием Генеральным секретарем и пожелать ему успехов в работе.

После принятия в 2008 году Либревильской декларации по здравоохранению и окружающей среде в Африке Габон заявил о своей твердой приверженности профилактике и сокращению последствий неинфекционных заболеваний за счет укрепления потенциала и создания систем мониторинга. Правительство Габона осознает масштабы этой проблемы и сосредоточило свои усилия в области здравоохранения на повышении качества жизни населения.

В своих национальных стратегиях и программах мы вместе с частным сектором и гражданским обществом концентрируемся на профилактике и пропаганде здорового образа жизни. Приняты важные меры — проводится бесплатное обследование на выявление диабета и высокого кровяного давления, введен запрет на курение в общественных местах и ограничено потребление алкоголя.

Совместно с частным сектором мы сейчас, действуя в духе Браззавильской и Московской деклараций, реализуем экспериментальный проект по профилактике диабета посредством рассылки текстовых сообщений пользователям мобильных телефонов с информацией о диабете и методах его лечения. Мы также планируем использовать национальные механизмы контроля, включая открытие в 2012 году института рака. Кроме того, на базе Меж-

дународного центра медицинских исследований в Франсвилле проводится работа по изучению серповидно-клеточной анемии.

Многие проблемы еще ждут своего решения. Габону требуется больше прозрачности с точки зрения статистики для руководства нашими программами. Кроме того, Габон выступает за создание более эффективных систем эпидемиологического контроля, что обеспечило бы лучшее выполнение мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями в области здравоохранения и социальной и экономической областях. Мы хотели бы также привлечь внимание международного сообщества к возможному существованию взаимосвязи между использованием химических веществ и раковыми заболеваниями и вновь обратиться к крупным компаниям, производящим алкогольные напитки и табачные изделия, с призывом демонстрировать чувство ответственности.

В заключение я хотел бы дать позитивную оценку нынешнему совещанию высокого уровня. Оно открывает перед нами возможность достигнуть консенсуса в отношении создания платформы партнерства, с тем чтобы к 2015 году страны с низким и средним уровнем дохода достигли поставленных целей в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний.

Поэтому моя страна поддерживает декларацию Группы семи и Китая и выражает признательность Генеральному секретарю за его доклад о НИЗ. Габон поддерживает рекомендации, данные им в отношении наших совместных действий.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Республики Гвинея Его Превосходительству г-ну г-н Наману Кеите.

Г-н Кеита (Гвинея) (*говорит по-французски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ), наряду с конкретными проблемами, связанными с охраной здоровья матери и ребенка, являются для наших стран новым тяжелым бременем, помимо бремени, связанного с наличием заразных или инфекционных заболеваний, таких, как малярия, ВИЧ и туберкулез.

Ситуация, связанная с основными НИЗ, обстоит в нашей стране, Гвинее, следующим образом. Показатель заболеваемости диабетом среди населения города Конакри составляет 5,7 процента, а в го-

родских и сельских районах Нижней Гвинеи — соответственно 5,6 и 4,6 процента. Три четверти этих случаев не были диагностированы и в большинстве случаев, даже если они были диагностированы, их лечение не проводится. В результате отсутствия надлежащего диагностического оборудования и условий для лечения диабетическая кома составляет половину смертных случаев среди тех, кто имеет это заболевание. Кроме того, диабет является причиной половины всех случаев ампутации конечностей. Высокое кровяное давление наблюдается у 35 процентов населения.

Показатели заболеваемости основными видами рака следующие: рак матки — 48 случаев на 100 000 женщин, рак груди — 14 случаев на 100 000 женщин, рак печени — 32 случая на 100 000 человек и рак предстательной железы — 16 случаев на 100 000 мужчин. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой составляет 12 процентов в школах и 5 процентов среди всего населения. Серповидноклеточная анемия, диагностируемая при помощи теста Эммеля, обнаружена в 12 процентах случаев обследования. И нередко у пациента имеется более одного вида НИЗ. Эти заболевания, хотя и не являются смертельными, приводят к большим медицинским затратам на транспортировку, что является неэффективным подходом с учетом того, что мы ведем речь о хронических заболеваниях.

Учитывая высокие показатели заболеваемости НИЗ и их воздействие на развитие, правительство Гвинеи, вместе со своими техническими партнерами, в частности, Всемирной организацией здравоохранения, приняло следующие первоочередные меры: общая ответственность и координация усилий правительства, поддержка единой национальной программы профилактики и лечения НИЗ в форме людских, материальных и финансовых ресурсов и мобилизация финансовых ресурсов в рамках нашего национального бюджета, соизмеримых с масштабами проблемы НИЗ.

Мы надеемся, что это совещание высокого уровня послужит действенным стимулом для исправления ситуации в том, что касается НИЗ, в том числе сокращения смертных случаев, случаев комы, ампутаций или случаев паралича. Мы рассчитываем на согласованные меры в целях обеспечения того, чтобы мы добились успеха в области борьбы с НИЗ

в долгосрочной перспективе. Да здравствует международное сотрудничество!

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Республики Тринидад и Тобаго Ее Превосходительства г-жи Камлы Персад-Биссессар.

Г-жа Камла Персад-Биссессар (Тринидад и Тобаго) (*говорит по-английски*): Я хочу задать вопрос тем, кто участвует сегодня в этом совещании высокого уровня. Я хотела бы, чтобы вы подняли руки, чтобы узнать, сколько человек из вас больны одной или несколькими неинфекционными заболеваниями (НИЗ) или у скольких из вас больны ближайшие члены семьи. Тот факт, что ряд людей поднял руку, подчеркивает значение этой важной дискуссии, которую мы проводим здесь сегодня.

В этом форуме мировых лидеров, дипломатов, межправительственных организаций и представителей гражданского общества мы подчеркиваем важность выработки глобальной стратегии решения наиболее неотложных проблем, вызванных неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

Воздействие НИЗ на наше население больше нельзя рассматривать, только как кризис в области здравоохранения. Правительство Тринидада и Тобаго осознает наличие этой проблемы, и поэтому мы утвердили меры в целях профилактики и лечения лиц, больных этими НИЗ.

Мы добились некоторых успехов и прогресса в области здравоохранения. Мы смогли сократить масштабы детской смертности, искоренить полиомиелит и практически ликвидировать такие детские заболевания, как корь и дифтерия, как главные причины детской заболеваемости и смертности, посредством наших действенных программ первичной медицинской помощи.

Тем не менее, на протяжении последнего десятилетия наши статистические данные свидетельствуют о том, что заболевание сердца остается главной причиной смерти, составляя 25 процентов смертных случаев. Показатели заболеваемости диабетом остаются относительно устойчивыми, составляя менее 14 процентов. Заболеваемость раком несколько возросла, с 12,7 процентов до 13,8 процентов. Однако, в том, что касается инсульта, наблюдалось снижение заболеваемости на 1 процент, с 10 до 9 процентов.

Значительная часть нашего валового внутреннего продукта расходуется на лечение лиц, больных НИЗ. Помимо этих экономических затрат, на семьи и общины, которые должны решать многочисленные проблемы, вызванные этими заболеваниями, ложится социальное бремя. К этим проблемам относятся инвалидность, нетрудоспособность и обеспечение ухода за больными и уязвимыми, а также социальные факторы риска, связанные с культурой, образованием, окружающей средой, урбанизацией и занятостью, все из которых усиливают возможность заболевания НИЗ.

Тринидад и Тобаго находится на переднем крае борьбы за национальные, региональные и международные действия, направленные на то, чтобы сосредоточить внимание на НИЗ, как на проблеме в области развития, имеющей всемирное значение. Тринидад и Тобаго выступил с политической инициативой и предложил этому форуму организовать совещание высокого уровня для рассмотрения данного вопроса. Впоследствии наша делегация в Организации Объединенных Наций, вместе с делегациями, представляющими Карибское сообщество, и другими государствами-членами, принимала активное участие в обсуждениях, которые заложили основу этого совещания. Однако мы считаем, что наши усилия на многостороннем уровне лишь дополняют то, что мы обязаны делать внутри страны.

На национальном уровне мы разработали ряд программ по борьбе с НИЗ. Не далее чем в пятницу на прошлой неделе мы назначили новых членов в состав Рабочего комитета Форума партнеров по действиям в области борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями. Цель этого комитета заключается в том, чтобы служить как катализатором, так и механизмом многоотраслевых действий, направленных на поощрение здорового образа жизни и сокращение масштабов проблемы хронических заболеваний.

Мы также разработали схемы, чтобы добиться того, чтобы все слои населения, особенно наиболее уязвимые из них, были обеспечены лекарствами. Они бесплатно предоставляются населению в соответствии с нашей программой оказания помощи при хроническом заболевании.

Будучи государством — членом Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, мы применили на практи-

ке закон, который, среди прочего, запрещает курение в закрытых общественных помещениях, запрещает рекламу, поощрение и субсидирование табачной продукции и запрещает продажу табачных изделий несовершеннолетним.

В заключение я хотела бы задать вопрос, что мы должны делать? Мы серьезно к этому относимся, поэтому мы здесь присутствуем и поэтому проводится данное совещание. Что мы можем сделать? Я предлагаю следующее. Нам надо признать, что риски, связанные с НИЗ, не имеют медицинского происхождения, и поэтому требуют, помимо медицинских, немедицинских решений. Вследствие этого мы должны по-другому сформулировать данную проблему.

Нам нужно изменить диалог и сосредоточить внимание на социальных детерминантах здравоохранения, для того чтобы победить НИЗ. По этим причинам мы полагаем, что государства-члены должны укрепить системы и услуги для раннего выявления, лечения и реабилитации. Акцент должен быть также сделан на исследовании антропогенных причин НИЗ, сокращении факторов риска и переходе к защите будущего наших детей.

Моя страна решительно поддерживает разработку глобальной стратегии профилактики НИЗ и борьбы с ними. Это может быть достигнуто, если Организация Объединенных Наций будет работать в партнерстве с государствами-членами, для того чтобы уменьшить заболеваемость и распространенность НИЗ среди нашего населения. Это требует задействования финансовых и других ресурсов, которые недоступны для многих развивающихся стран. Для достижения этих целей я призываю Генеральную Ассамблею принять следующие предложения.

Во-первых, поддержать идею постановки глобальных целей по профилактике НИЗ и борьбе с ними с возможной задачей снижения распространенности НИЗ на 25 процентов к 2025 году. Во-вторых, дать новое определение НИЗ в плане условий, которые формируют факторы риска для развития. В-третьих, поручить научно-технической рабочей группе разработать программу научных исследований по НИЗ и установить рамки, на основе которых глобальное сообщество может реагировать и определять эффективность реагирования на всех уровнях. В этой связи Генеральный секретарь мо-

жет рассмотреть возможность назначить специального представителя по проблеме НИЗ.

Наконец, правительство Тринидада и Тобаго неизменно привержено сотрудничеству с Организацией Объединенных Наций, другими межправительственными организациями, членами гражданского общества и другими партнерами для реализации любой согласованной глобальной стратегии, направленной на предотвращение НИЗ и борьбу с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Народной Республики Бангладеш Её Превосходительства Шейхи Хасины.

Шейха Хасина (Бангладеш) (*говорит по-английски*): Я рада выступить перед Генеральной Ассамблеей по вопросу о неинфекционных заболеваниях (НИЗ), которые представляют собой растущую проблему для развития как в Бангладеш, так и во всем мире. Я надеюсь, что наше сегодняшнее заседание поможет повысить интерес и активизировать наши усилия по выработке общих подходов к неинфекционным заболеваниям.

Устойчивый рост человечества и его стремление к экономическому процветанию иногда оставляют мало возможностей для учета факторов, затрагивающих окружающую среду и здравоохранение, с большими издержками для здоровья нашего населения. Все более возрастающие требования к сельскому хозяйству и промышленности привели к нерациональной эксплуатации природных ресурсов, загрязнению окружающей среды, урбанизации и ухудшению состояния окружающей среды. Эти изменяющиеся условия, в свою очередь, привели к росту таких НИЗ, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, легочные заболевания и рак. В настоящее время на НИЗ приходится 60 процентов смертности в мире и 61 процент национальной смертности в Бангладеш.

К сожалению, программы профилактики НИЗ и борьбы с ними не являются приоритетными для взаимодействия национальных и международных сторон. Однако становится все более очевидным, что мы не можем больше игнорировать эти проблемы. Как неотъемлемая часть усилий по борьбе с НИЗ мы должны уделять больше внимания применению пищевых добавок, химических веществ, ос-

таточных загрязняющих веществ, ферментов и гормонов и даже пытаться обуздать чрезмерное использование антибиотиков.

НИЗ затрагивают как богатых, так и бедных, но больше всего страдают работающие взрослые, в такой степени, что они являются огромным социально-экономическим бременем для семей. В этой связи смерть, как правило, является преждевременной и наступает после периода продолжительных страданий. Это влечет за собой дополнительные расходы, которые семьи покрывают за счет снижения потребления основных продуктов, займов и продажи активов. Ограниченным в средствах, затронутым семьям часто приходится снижать качество своего питания, что впоследствии сказывается на общем развитии детей. Эта тихая эпидемия ввергает людей в нищету, что, в свою очередь, замедляет экономический рост, особенно в таких бедных странах, как наша.

К счастью, есть несколько весьма конкретных мер, которые мы можем принять для борьбы с НИЗ. Нам нужен контроль за табачными изделиями и регулирование ничем не ограниченного производства продовольствия и напитков. Мы также должны распространять информацию о том, что представляет собой здоровое питание, а также поощрять физическую активность. Борьба с загрязнением окружающей среды, экологически чистые технологии и экологически безопасные методы удаления отходов в равной степени важны, как и наличие медицинских учреждений.

В развивающихся странах наши системы здравоохранения ограничены первичной медицинской помощью, с несколькими лечебно-диагностическими клиниками, где врачи могут заниматься больными с НИЗ. Частные медицинские центры предлагают услуги, которые или недостаточны, или слишком дороги. Поэтому необходимо больше медицинских учреждений и специализированных больниц, ориентированных на конкретные и основные виды НИЗ, включая рак, сердечные и легочные заболевания и психические расстройства.

В последние годы Бангладеш начала выделять дополнительные ресурсы для борьбы с НИЗ, вводя более высокие налоги на табак, запрещая курение в общественных местах, создавая диабетические ассоциации в городах и начав содействовать общин-

ным программам психического здоровья и профилактики слепоты в сельской местности.

Мы также создаем специализированные больницы и предлагаем стимулы частному сектору в плане строительства современных медицинских учреждений. Мы также приняли важные меры по интеграции аутизма и других нарушений развития в нашу существующую программу медицинского обслуживания.

В июле мы провели в Дакке международную конференцию высокого уровня по аутизму и создали региональную коалицию. Дакская декларация призывает к немедленным действиям по расширению доступа к услугам и обеспечению адекватного и своевременного лечения и ухода. В ней также содержится призыв к мобилизации все больших человеческих и финансовых ресурсов для медицинского ухода за детьми с нарушениями развития.

Проблемы НИЗ требуют соответствующих ресурсов, которые могут быть мобилизованы на основе государственно-частного партнерства. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год адекватно освещены вопросы инновационного финансирования и медицинского страхования. Несмотря на все это, факт остается фактом: нам нужна безоговорочная поддержка и все больше средств со стороны всех наших партнеров по развитию. Приоритетное внимание уделяется простой передаче технологии и доступу к лекарствам по доступным ценам. По сути, действительно поднявшись над национальными соображениями, мы можем вместе предотвращать НИЗ и бороться с ними и достичь наших общих целей в области здравоохранения и развития.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Его Превосходительства премьер-министра Сент-Винсент и Гренадин г-на Ральфа Гонсалвеса.

Г-н Гонсалвес (Сент-Винсент и Гренадины) (*говорит по-английски*): Сент-Винсент и Гренадины полностью присоединяются к заявлению, с которым от имени Карибского сообщества (КАРИКОМ) выступил Его Превосходительство Президент Республики Суринам. Учитывая ограниченное время, отведенное докладчикам на совещании высокого уровня, я ограничусь краткими замечаниями, до-

полняющими уже прозвучавшие до меня выступления по этому важному вопросу.

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

Четыре года назад я подготовил для общих прений на шестьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи выступление, где говорилось:

«Расходы на лечение принявших характер эпидемии хронических неинфекционных заболеваний поражают нас своей нестабильностью и представляют серьезную опасность для наших и без того испытывающих серьезную нагрузку бюджетов в области здравоохранения. Поэтому Сент-Винсент и Гренадины объявили войну хроническим неинфекционным заболеваниям и сейчас находятся на начальном этапе выработки комплексной стратегии реализации программы оздоровления наших граждан с вовлечением в ее реализацию самих граждан. Она является частью целенаправленной региональной стратегии, подготовленной членами КАРИКОМ. В этой связи мы призываем Всемирную организацию здравоохранения и Панамериканскую организацию здравоохранения выступить партнерами государств Карибского бассейна в разработке эффективных мер борьбы с этими подрывающими качество жизни заболеваниями».

Сегодня я рад выступить перед участниками совещания высокого уровня, которое посвящено проблеме эпидемии неинфекционных заболеваний (НИЗ). Я благодарен главам государств и правительствам КАРИКОМ за их последовательные усилия, благодаря которым этот вопрос выдвинулся на передний план международной повестки дня. В сентябре 2007 года мы приняли декларацию под названием «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», которая стала предтечей первой за все время встречи глав государств и правительств, посвященной исключительно проблеме НИЗ. Я также ценю солидарность и дальновидность глав государств и правительств стран Содружества, которые выступили с важным заявлением о действиях Содружества в борьбе с неинфекционными заболеваниями на нашей встрече в 2009 году в Тринидад и Тобаго. Некоторые из этих соображений и озабоченностей прозвучали и в недавнем замечательном выступлении премьер-министра Тринидада и Тобаго.

Послы Люксембурга и нашего братского острова Ямайки также заслуживают нашей похвалы за проделанную ими важную работу по содействию переговорному процессу, в результате которого была принята политическая декларация по НИЗ (резолюция 66/2).

Правительство и народ Сент-Винсент и Гренадин также выражают свою глубокую благодарность правительствам тех стран, которые оказали нам содействие в разработке и осуществлении нашей собственной программы оздоровления нации. В частности, мы благодарны Европейскому союзу, а также правительствам Кубы и Тайваня, чье недавнее успешное участие в работе Всемирной ассамблеи здравоохранения говорит об их твердой приверженности решению вопросов здравоохранения в международном масштабе.

Однако сейчас не время поздравлять друг друга. Сейчас самое время для международного сообщества засучить рукава для того, чтобы дать совместный отпор эпидемии болезней, которые поддаются коррекции, лечению и обратимы. Нынешнее мероприятие высокого уровня означает собой не кульминацию усилий, а лишь начало интенсивных, целенаправленных и скоординированных действий по борьбе с последствиями НИЗ для здоровья и развития, в особенности в странах с низким и средним уровнем дохода.

Существует причина, по которой нынешняя встреча проходит в рамках Генеральной Ассамблеи в Нью-Йорке, а не в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения в Швейцарии. Эта причина заключается в том, что последствия эпидемии НИЗ выходят далеко за пределы сектора здравоохранения или трагедии тех людей, которые страдают от неинфекционных заболеваний. Необходимо обратить особое внимание на социальные последствия эпидемии и вплотную заняться ими. В частности, мы должны заняться проблемой огромных бюджетных расходов на лечение НИЗ, которые несут развивающиеся страны. Мы не можем игнорировать ни несоразмерные последствия этой эпидемии для бедного населения и развивающихся стран, ни ее очевидное негативное влияние на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Поэтому наша борьба с эпидемией НИЗ должна иметь многоплановый характер и хорошо координироваться.

В этой связи, хотя мне и отрадно, что мы достигли международного консенсуса в отношении политической декларации, выработанной в ходе этого совещания, одной этой декларации недостаточно. Достигнутый нами сегодня политический консенсус должен положить начало активным последующим действиям и выработке подробного плана мер помощи местным больницам и центрам первичной медицинской помощи; способствовать признанию того, что Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности может и должно распространяться на эпидемию НИЗ; обеспечить направление части помощи, предназначенной для целей развития, на профилактику и лечение НИЗ, а также способствовать просвещению и повышению осведомленности населения в вопросах борьбы с этими заболеваниями.

Мы также должны учитывать роль государства и гражданского общества в пропаганде здорового образа жизни и защите населения от экологического вреда и торговых диспропорций, в результате которых импортные гамбургеры, картофель фри и газированные напитки продаются дешевле и в большем количестве, чем богатые питательными веществами продукты местного производства.

Гиппократ однажды сказал: «Мудрый человек должен считать здоровье величайшим человеческим благом». Если мы сможем вместе защитить и сохранить это благо, мы приобретем гораздо больше благ, нежели долголетие и индивидуальная продуктивность граждан. Это даст толчок развитию экономики, обществ, стран и регионов. Я желаю всяческих успехов этому совещанию высокого уровня.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра и министра национальной безопасности Барбадоса Его Превосходительства г-на Фреунделя Стюарта.

Г-н Стюарт (Барбадос) (*говорит по-английски*): Мне выпала особая привилегия выступить на Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, заболеваний, которые вызывают большую озабоченность у Барбадоса и стран Карибского бассейна. Карибский бассейн является частью американского региона, которая больше всего страдает от эпидемии НИЗ. На эти заболевания

приходится более двух третей всех смертей, большое количество болезней и проблем со здоровьем, что ложится непомерным грузом на наши хрупкие экономики. Экономические и социальные достижения стран Карибского региона за последние пять десятилетий могут оказаться сведенными на нет, если не будут предприняты незамедлительные, эффективные и решительные действия.

Серьезная обеспокоенность в связи со сложившейся ситуацией вынудила лидеров стран Карибского сообщества (КАРИКОМ) созвать в 2007 году беспрецедентный саммит по хроническим неинфекционным заболеваниям, на котором была принята Порт-оф-Спейнская декларация «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний». Эта ситуация также подтолкнула государства — члены КАРИКОМ вынести вопрос о неинфекционных заболеваниях на повестку дня Организации Объединенных Наций.

Согласно оценкам, каждый четвертый барбадосец, по крайней мере, страдает одним из видов НИЗ. Растущие уровни ожирения, неполноценное питание, низкие уровни физической активности и другие факторы риска, связанные с культурным изменением в нашем образе жизни, как предполагается, будут способствовать тому, что к 2025 году каждый третий житель страны будет страдать одним из видов НИЗ. Эта реальность, которая усугубляется постоянно усиливающейся тенденцией старения населения, делает крайне необходимым для такого малого островного развивающегося государства, как Барбадос, устанавливать достижимые цели и задачи, с тем чтобы добиваться целей в области профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними.

С учетом создаваемых НИЗ серьезных проблем в области здравоохранения и социально-экономических проблем правительство Барбадоса принимало на протяжении последних пяти лет конкретные, адресные меры. В Барбадосе было создано подразделение по борьбе с хроническими инфекционными заболеваниями. На 50 процентов увеличен объем финансовых ресурсов, выделяемых на борьбу с заболеваниями, связанными с образом жизни, включая диабет, повышенное кровяное давление, заболевания сердца, респираторные заболевания и рак. Значительно расширены наши возможности эпидемиологического надзора за хроническими заболеваниями путем создания Барбадосско-

го национального реестра — первого в своем роде в восточной части Карибского бассейна. В этом реестре, охватывающем все население страны, будут регистрироваться все новые случаи инсульта, инфаркта миокарда и рака, и он будет чрезвычайно важным инструментом в процессе принятия основанных на имеющейся информации решений, касающихся политики и программ.

Политические меры, касающиеся рациона питания, включают разработку руководящих принципов питания для обеспечения здоровых и полноценных продуктов питания в школах и осуществления Национальной программы для улучшения питания и сокращения потребления населением соли. Уже проводятся консультации с производителями в пищевой промышленности и индустрии по производству безалкогольных напитков в стремлении обеспечить нашим гражданам более полезные и здоровые продукты питания.

Барбадос привержен сотрудничеству с частным сектором и гражданским обществом по этим вопросам и решительно поддерживает создание механизмов, которые позволят гражданскому обществу принимать активное участие на глобальном уровне в борьбе с неинфекционными заболеваниями и в определении увязанных с конкретными сроками задач.

Мы по-прежнему сохраняем твердую приверженность Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, как это явствует из принятого нами законодательства, вводящего запрет на курение в общественных местах и запрещающего продажу табачных изделий несовершеннолетним.

Процесс, начатый на состоявшемся в 2007 года в Порт-оф-Спейне саммите, привел к тому, что неинфекционные заболевания были включены в глобальную повестку дня в области развития. Сейчас ширится признание огромных масштабов эпидемии, а также ее пагубного воздействия на социально-экономическое развитие, в особенности на социально-экономическое развитие развивающихся стран.

Только что принятая нами Политическая декларация (резолюция 66/2) не в полной мере отражает наши чаяния. Однако она является хорошей платформой для дальнейшего рассмотрения Генеральной Ассамблеей воздействия НИЗ на развитие

и другие сферы. Мы надеемся, что в рамках этого процесса такие развивающиеся страны, как Барбадос, смогут выиграть от международного сотрудничества по мере нашего дальнейшего рассмотрения экономического бремени этих заболеваний, на которое еще десять лет назад уходило 5,3 процента нашего валового национального продукта. Оказание помощи в подготовке кадров, проведении научных исследований, и в области развития, а также обеспечение контроля над качеством, мониторинга и оценки — все это будет в значительной степени содействовать Барбадосу и другим малым островным развивающимся государствам в наших усилиях по реагированию на создаваемые хроническими неинфекционными заболеваниями угрозы.

Принятие срочных многосекторальных мер и координация политики необходимы для профилактики НИЗ и борьбы с ними. Я хотел бы подчеркнуть, что по мере нашего продвижения вперед настоятельно необходимо принять чрезвычайно важные решения, в том числе в области подотчетности, предоставления отчетов и систематического анализа результатов. Нам необходимо еще в большей степени уделять приоритетное внимание неинфекционным заболеваниям, фигурирующим в повестке дня в области развития. Барбадос надеется сотрудничать со своими партнерами в нашей постоянной борьбе с этой эпидемией.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Республики Фиджи Его Превосходительства г-на коммодора Баинимарама.

Г-н Баинимарама (Фиджи) (*говорит по-английски*): Поскольку мы собрались на этом совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними, ясно, что НИЗ — это глобальная эпидемия в области здравоохранения. Они являются ведущей причиной смерти во всем мире. Статистика ужасающа: на НИЗ приходится свыше 63 процентов случаев смерти во всем мире. В Западно-Тихоокеанском регионе 30 000 человек ежедневно умирает по причине НИЗ. В нашей стране, Фиджи, 80 процентов всех заболеваний, случаев инвалидности и смерти приходится на НИЗ.

Эти цифры говорят сами за себя. Также очевидно, что вызванная НИЗ преждевременная смерть

снижает производительность труда, сдерживает экономический рост и создает серьезные социальные проблемы в большинстве стран. Поэтому НИЗ — это проблема не только в области здравоохранения, но также в области развития и экономики.

Страны Тихоокеанского региона, в том числе Фиджи, заявили о том, что НИЗ — это кризис, который требует срочных мер. Мы понимаем растущее бремя НИЗ и их социально-экономическое воздействие на наши страны. Однако мы признаем, что национальные правительства несут главную ответственность за борьбу с этой глобальной эпидемией.

Признавая это, правительство Фиджи разработало Стратегический план по борьбе с НИЗ на период 2010–2014 годов, озаглавленный «Прожить с палкой о двух концах с рождения до смерти — это дело каждого». Фиджи приняла модель «3 М» — ротовая полость, мышцы и медицина — для обеспечения профилактики НИЗ и борьбы с ними и разработала стратегические формы общения в сфере здравоохранения и социальные показатели, которые легли в основу этой модели.

Наш подход — «заботиться о здоровье с рождения до смерти» — и упор на достижении целей 4 и 5 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в рамках нашей системы здравоохранения, — все это также способствует осуществлению правительственной «дорожной карты», которая направлена на обеспечение доступа к качественным услугам здравоохранения женщинам и детям.

Наши стратегические мероприятия включают принятие практических мер в сферах политики, физической среды, образа жизни и медицинского обслуживания в сочетании с улучшением информационно-пропагандистской работы, мониторинга и оценки. Речь идет о стратегическом подходе, который является многоотраслевым по своему характеру и в реализации которого задействованы все государственные органы и всё общество.

На государственном уровне Фиджи преисполнена решимости осуществить этот многоотраслевой план в полном объеме в ближайшие несколько лет. Занимаясь профилактикой НИЗ и ведя борьбу с ними в стране, мы осознаем, что этим самым мы помогаем борьбе с НИЗ во всем мире. В этой связи Фиджи стало одним из первых государств в мире,

награжденным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) за создание в стране зон, свободных от табакокурения. Сейчас у нас имеется четыре такие зоны. Кроме того, Фиджи является одной из стран мира, которая провела первое и второе исследование по рекомендованной ВОЗ методологии СТЕПС.

Мы считаем важным сотрудничество всех членов мирового сообщества для поддержки усилий на национальном уровне. Не все страны обладают равными возможностями бороться с НИЗ. Существует необходимость наращивания международного сотрудничества. Поддержка со стороны соответствующих международных организаций и партнеров для увеличения объемов технической помощи и передачи технологий, наращивания потенциала и обеспечения доступа к высококачественным непатентованным лекарственным препаратам способствовала бы активизации национальных усилий по борьбе с НИЗ.

Фиджи полагает, что Политическая декларация (резолюция 66/2, приложение), принятая на нынешнем Совещании высокого уровня, служит для нас как мирового сообщества руководством в деле эффективного решения проблемы НИЗ и противодействия создаваемой ими угрозе.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра и министра финансов Содружества Багамских Островов Его Превосходительства г-на Хьюберта Александра Ингрэхэма.

Г-н Ингрэхэм (Багамские Острова) (*говорит по-английски*): Мы рады участвовать в работе исторического Совещания высокого уровня, созыв которого свидетельствует о том, что Ассамблея впервые признала проблему растущего бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ) и их социально-экономические последствия.

НИЗ на Багамских Островах являются эпидемией. Эта эпидемия ложится всё более тяжким бременем на нашу систему здравоохранения. На Багамских Островах половина всех коек в государственных больницах занимают больные НИЗ, которые в среднем находятся в больнице в течение семи дней. Восемьдесят процентов от суммы затрат на лекарственные средства в рамках нашей государственной программы по рецептурным препаратам

идет на лечение гипертонии и диабета. Половина смертей среди населения в возрасте свыше 45 лет и 60 процентов от их общего числа вызваны эпидемией НИЗ. Мы несем огромные расходы на лечение и сопутствующие социально-экономические расходы.

Двойное бремя НИЗ и инфекционных заболеваний подтолкнуло правительство на принятие мер по улучшению системы первичной медико-санитарной помощи путем концентрации специалистов по семейной медицине на базе лечебных учреждений первичного обслуживания; повышения доступности лекарств от НИЗ, для чего запущена государственная программа по рецептурным препаратам; пропаганды здорового образа жизни и разъяснения того, что рост физической активности и сбалансированная диета могут привести к снижению зависимости от рецептурных препаратов; содействия распространению программ самопомощи среди пациентов; налаживания партнерских связей с негосударственными и религиозными организациями для проведения оздоровительных программ по месту работы и проживания; разработки национальной политики и руководящих принципов в области продовольствия и питания; и улучшения координации услуг, для чего назначен уполномоченный по НИЗ и создан комитет заинтересованных сторон.

Признавая важную руководящую роль Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения в усилиях по снижению заболеваемости НИЗ, мы настоятельно рекомендуем наращивать объемы международных и региональных бюджетных ассигнований; расширять доступ к программам подготовки кадров специалистов в области выработки политики, мониторинга и оценки и координации работы систем здравоохранения; перенести акцент на многоотраслевое участие в профилактике НИЗ, а также обмен передовым опытом в торговле и промышленности.

Для борьбы с эпидемией и ее обуздания мы должны пропагандировать изменения в нашем образе жизни, сделать выбор в пользу здорового питания и поведения в том, что касается наших детей. Наше правительство приветствует инициативы, предпринятые с целью снижения темпов роста ожирения среди детей. Мы должны продолжить борьбу с теми глобальными вызовами в области охраны здоровья, которые стоят перед нами. Это наш долг перед будущими поколениями.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление Его Превосходительства премьер-министра Королевства Свазиленд г-на Субисико Барнабаса Дламини.

Г-н Дламини (Свазиленд) (*говорит по-английски*): Для меня является честью от имени Его Величества короля Мсвати III, главы государства Королевства Свазиленд, выступить в Ассамблее и поделиться нашими мнениями и опытом в области профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними.

В Свазиленде сложилось крайне тревожное положение с НИЗ. Согласно статистическому докладу министерства здравоохранения за 2009 год, данные по пациентам всех медицинских учреждений свидетельствуют о том, что гипертония и заболевания сердца потребовали проведения не менее 33 000 и 3000 консультаций соответственно. Сорок три процента случаев гипертонии было диагностировано в первичных медицинских учреждениях, а 39 процентов заболеваний сердца — в высокоспециализированных медицинских учреждениях. Примерно 15 процентов нашего населения страдает диабетом.

Исследование по методологии СТЕПС, проведенное в 2008 году при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), показало, что риск заболевания НИЗ у граждан Свазиленда в возрасте от 25 до 35 лет составляет 32 процента, а у граждан в возрасте от 45 до 55 лет — 50 процентов. Исследование также выявило, что наличествует тенденция к росту уровней кровяного давления среди молодежи, а число людей, страдающих ожирением, составляет 26 процентов. Вне всяких сомнений, сложившаяся ситуация требует принятия безотлагательных мер.

Несмотря на ряд проблем, Королевство Свазиленд привержено достижению шести целей, поставленных в Плане действий на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В этой связи мы разработали национальную программу по борьбе с НИЗ, которая направлена на повышение осведомленности населения и улучшение работы с пациентами. Наша национальная программа предусматривает проведение информационно-пропагандистских мероприятий по охране здо-

ровья, нацеленных на сокращение факторов риска и популяризацию здорового образа жизни во взаимодействии со средствами массовой информации, работу среди местного населения и сотрудничество с соответствующими заинтересованными сторонами.

Министерство здравоохранения также сейчас разрабатывает национальную политику и стратегический план борьбы с НИЗ. К числу главных направлений, по которым будут сосредоточены мероприятия, относятся мониторинг, информационно-разъяснительная работа, адресные интервенции, диагностирование на ранних этапах, совершенствование лечебной практики, паллиативная медицина и научные исследования.

Одним из основных условий успешного осуществления нашей программы борьбы с НИЗ является налаживание партнерских связей. Мы намерены добиваться от всех секторов следования комплексному подходу с возложением роли координатора на министерство здравоохранения. К партнерам по развитию, в том числе к учреждениям Организации Объединенных Наций, мы обратимся с просьбой поддержать эту важную инициативу правительства и оказать техническую, финансовую и организационно-кадровую помощь в ее реализации.

Одним из самых надежных партнеров Королевства Свазиленд является Тайвань, поэтому мы приветствуем тот факт, что ВОЗ приглашает Тайвань участвовать в работе Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в качестве наблюдателя с 2009 года. В последние три года своим профессиональным участием в работе ВАЗ Тайвань содействовал укреплению международной здравоохранительной и медицинской сети.

Я хотел бы закончить словами, в которые я верю и которые я всецело поддерживаю. Это цитата из Плана действий ВОЗ на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними:

«Мы знаем, что нужно делать, мы знаем, сколько все это стоит, и мы знаем, что к группе риска относятся все страны. У нас есть План действий, позволяющий предотвратить миллионы преждевременных смертей и содействовать повышению качества жизни многих миллионов людей».

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра и министра иностранных дел Королевства Тонга Его Превосходительства лорда Нукунукусского Ту'ивакано.

Лорд Ту'ивакано (Тонга) (*говорит по-английски*): К превеликому сожалению, в тихоокеанских островных странах и территориях, включая Тонга, сегодняшняя реальность такова, что неинфекционные заболевания (НИЗ) являются причиной 75 процентов всех смертей. В своем Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2002 год Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщает, что в 2005 году на НИЗ придется 60 процентов смертей. По прогнозам, к 2020 году эта цифра возрастет до 75 процентов.

По ряду показателей, которыми вряд ли будет гордиться какая-либо страна и к которым она вряд ли будет стремиться, тихоокеанские страны входят в первую десятку государств. Эти показатели касаются стран с наиболее высоким уровнем ожирения населения и распространения диабета. Изменение условий нашей жизни привело к изменению уклада жизни и породило кризис НИЗ.

На последнем совещании руководителей стран-членов Форума тихоокеанских островов, которое состоялось в Окленде (Новая Зеландия), в заявлении, посвященном НИЗ, прозвучала глубокая озабоченность тем, что НИЗ достигли масштабов эпидемии и породили человеческий, социальный и экономический кризис, который требует принятия безотлагательных и всесторонних мер. Это заявление созвучно с Хониарским коммюнике о кризисе НИЗ в тихоокеанских странах, в котором министры здравоохранения этих стран выразили серьезную озабоченность быстрой динамикой НИЗ в тихоокеанских странах и заявили о необходимости уделения этой проблеме безотлагательного внимания.

В Тонга НИЗ являются крупнейшей проблемой в области здравоохранения. Девяносто процентов взрослого населения страдают чрезмерным весом или ожирением, а 40 процентов — диабетом или преддиабетным состоянием. Четыре из пяти главных причин смерти связаны с НИЗ. Новые данные также говорят о том, что в последние годы из-за НИЗ значительно сократилась продолжительность жизни.

Правительство Тонга отдает себе отчет в том, каким бременем является НИЗ и к каким последствиям может привести бездействие, поэтому оно приняло следующие меры.

Во-первых, на национальном уровне проблеме НИЗ уделяется первоочередное внимание. Борьба с НИЗ включена в девять приоритетных целей правительства в области стратегического развития, на которые мы направляем наши усилия для достижения соответствующих целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Во-вторых, стратегии и политика в области борьбы с НИЗ помогают нам создавать основу для осуществления системоукрепляющих стратегических инициатив, проведения научных исследований, внедрения научно обоснованных методов, развития инфраструктуры и человеческого потенциала. Эффективно работать на многих из этих направлений без внешней помощи мы не можем.

В-третьих, для большинства, если не всех таких развивающихся стран, как Тонга, одним из больших вопросов является создание механизма устойчивого финансирования развития. Поэтому мы учредили Фонд Тонга по охране здоровья. На глобальном уровне, по аналогии с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, безусловно, было бы полезно учредить и фонд для борьбы с НИЗ.

Четвертый момент касается развития и укрепления партнерских связей, поскольку решить проблему НИЗ в развивающихся странах без партнерства невозможно. Сегодня мы установили хорошие партнерские отношения на местном уровне и с нашими партнерами по развитию, включая региональные организации.

На нынешнем важном совещании Тонга намерена работать со всеми государствами-членами в поддержку Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение). Данное совещание высокого уровня является важным шагом в правильном направлении, и нужно, чтобы оно не ограничилось лишь обменом идеями и опытом. Представляется очень важным придерживаться общенационального подхода, разделяемого правительством и гражданским обществом.

Укрепление международного сотрудничества и координации действий партнеров увеличит наши шансы на успех, особенно тогда, когда тесно связанные с НИЗ проблемы, в том числе мировой экономический кризис, проблемы торговли, изменения климата и трансграничные проблемы не поддаются контролю со стороны таких малых наций, как Тонга.

В дополнение к работе на местах, которая в наших островных странах уже началась, например пропаганда ускоренного осуществления эффективной политики, нужен более глобальный подход. Одним из ярких примеров в этом плане является Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе против табака (РКБТ), поскольку ее ускоренное осуществление будет способствовать повышению дисциплины выполнения обязательств, которые государства-члены ранее взяли на себя в отношении РКБТ. Мы должны также идти вперед и в наших общих усилиях по борьбе с НИЗ увязывать наши политические заявления с конкретными задачами.

Развивающимся странам необходимо и впредь оказывать помощь в развитии их систем здравоохранения, укреплении инфраструктуры и подготовке кадров специалистов с помощью мер, направленных на обеспечение устойчивого финансирования, проведение целенаправленных исследований и применение научно-обоснованных методов.

В заключение подчеркну, что бездействие не отвечает интересам ни нашего поколения, ни, тем более, грядущих поколений.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово вице-президенту Мальдивской Республики Его Превосходительству г-ну Мохамеду Вахиду.

Г-н Вахид (Мальдивские Острова) (*говорит по-английски*): За последние сто лет в мире достигнуты огромные успехи в области экономического роста, здравоохранения и повышения уровня жизни. В настоящее время этот прогресс оказался под угрозой в результате таких кризисов, которые мы же сами и создали, как изменение климата, международный финансовый кризис, отсутствие продовольственной безопасности и кризис, порожденный неинфекционными заболеваниями (НИЗ), главным образом болезнями сердца, инсультом, диабетом, раковыми заболеваниями и хроническими респираторными заболеваниями.

Распространение неинфекционных заболеваний является кризисом всемирного масштаба. Почти во всех странах, особенно в развивающихся, во всех группах населения, независимо от уровня дохода, мужчины, женщины и дети подвержены этим заболеваниям. Сложившаяся ситуация создает серьезные препятствия на пути развития и достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Нас потрясли те статистические данные, которые привела здесь Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) д-р Маргарет Чань. Мы воздаем должное ВОЗ и другим учреждениям Организации Объединенных Наций и неправительственным учреждениям за их неустанную работу по мобилизации усилий международного сообщества.

Главные факторы риска возникновения неинфекционных заболеваний хорошо известны и являются одинаковыми во всех странах. Такие факторы высокого риска, как курение, потребление продуктов питания с высоким содержанием насыщенных жиров и транс-жиров, а также соли и сахара, поддаются контролю. Поэтому первым важным шагом на пути к успеху является обеспечение решительного и последовательного руководства на самом высоком уровне. Главной задачей нынешнего совещания высокого уровня по борьбе с неинфекционными заболеваниями должно стать повышение политической решимости добиваться ускоренного осуществления всех аспектов Рамочной конвенции по борьбе против табака и других мер, необходимых для фактического прекращения потребления табачных изделий в мире. Мы должны направлять более энергичные усилия на укрепление систем здравоохранения, уделяя особое внимание первичной медицинской помощи и доступу к затратно-эффективным профилактическим мерам.

Профилактика НИЗ неразрывно связана также с изменением климата и с борьбой за снижение выбросов углерода, на что Мальдивы продолжают обращать внимание на международных форумах. Здоровые условия и образ жизни являются составной частью устойчивого подхода к развитию, связанного с предотвращением и преодолением пагубных последствий изменения климата. На национальном уровне мы привержены укреплению наших систем здравоохранения, генерированию ресурсов и выделению средств на цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению НИЗ через много-

отраслевое сотрудничество. На национальном, региональном и глобальном уровнях мы должны взять на себя ответственность за регулярное отслеживание прогресса на основе контрольных показателей профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Географическая разбросанность нашего небольшого по численности населения, живущего на расположенных в Индийском океане 200 островах, рассеянных на территории протяженностью более 1000 километров, создает особые проблемы. Однако мы успешно искоренили полиомиелит, малярию и многие другие детские болезни. Мы уверены в том, что в предстоящие годы мы сможем значительно сократить бремя, которым неинфекционные заболевания являются для нашей системы здравоохранения. Недавно мы ввели в действие систему телемедицины примерно на 40 островах в целях содействия своевременной диагностике и лечению заболеваний. Мы вынесли на рассмотрение новый законопроект о контроле продажи и потребления табачных изделий. Нами проводится перепланировка городских районов с целью создания там зон отдыха, и мы работаем с гражданским обществом в целях пропаганды и поощрения здорового образа жизни. Та поддержка, которую мы получили от Организации Объединенных Наций и международного сообщества, очень помогла нам добиться успехов в области здравоохранения на Мальдивах. Такая помощь очень важна для наших постоянных усилий по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Мировое сообщество не должно упустить эту возможность и должно воспользоваться набранной динамикой для достижения цели сокращения показателей преждевременной смерти и инвалидности от неинфекционных заболеваний, что позволит в последующие годы укрепить здоровье людей повсюду в мире. Это наш долг перед грядущими поколениями. Я благодарю Ассамблею за единодушную поддержку Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение).

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление премьер-министра Республики Мали Ее Превосходительства г-жи Сиссе Мариамы Каидамы Сидибэ.

Г-жа Сидибэ (Мали) (*говорит по-французски*): В начале своего выступления я хотела бы от

имени делегации Мали тепло приветствовать Председателя шестьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи. Я хотела бы также поблагодарить Генерального секретаря за организацию этого совещания высокого уровня, посвященного профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Позвольте мне также от имени президента Республики Мали Амаду Тумани Туре выразить глубокую признательность нашей стране Организации Объединенных Наций за созыв совещания высокого уровня, посвященного такой важной проблеме, как неинфекционные заболевания.

Как известно, под руководством Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений и в сотрудничестве с сообществом доноров, а также благодаря поддержке всех стран мира достигнут существенный прогресс в борьбе с пандемией СПИДа и такими опасными заболеваниями, как малярия и туберкулез. Он стал возможным благодаря разработке глобальной стратегии борьбы под эгидой Организации Объединенных Наций, которая на протяжении многих лет неустанно трудилась бок о бок с нашими правительствами, чтобы вывести борьбу с пандемией СПИДа на уровень глобальной приоритетной цели, которую разделяют и над достижением которой работают все страны.

Неинфекционные заболевания быстро распространяются во всем мире, но особенно стремительно в слаборазвитых странах. Мы с глубокой тревогой отмечаем, в частности, распространение раковых и сердечно-сосудистых заболеваний, хронических болезней почек, болезней, связанных с наличием токсинов и пестицидов в продуктах питания, а также возникновение в ряде регионов новых аллергических заболеваний в результате загрязнения воздуха. Нам давно понятна эпидемиология таких хронических неинфекционных заболеваний и серьезные последствия глобальных тенденций в контексте их воздействия на человека, экономику, здоровье и окружающую среду в странах, где бедные и обездоленные слои населения перенимают образ жизни и рацион питания, которые ранее были присущи только процветающим обществам — обществам, обладающим средствами диагностики и лечения, а также возможностями осуществлять мониторинг состояния здоровья населения. Такие факторы также все нагляднее демонстрируют, что хронические неинфекционные заболевания являются не просто медицинской проблемой для людей, болеющих ими,

но и проблемой на пути развития, устранением которой должно заниматься все международное сообщество.

Мы несем тяжелое бремя этих болезней. В развивающихся странах нет надлежащих средств борьбы с ними, поэтому мы остро нуждаемся в более активной международной солидарности. Если не будут приняты решительные меры по исправлению нынешней ситуации, то, как уже сегодня специалисты предсказывают, в среднесрочной перспективе мы будем не в состоянии эффективно противостоять этим заболеваниям.

Мы знаем, что курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, отсутствие физических упражнений и многое другое — все это факторы риска.

Сегодня, как мы знаем, давление огромно, контроль за качеством затруднен и оказывается огромное политическое давление, с тем чтобы вынудить открыть рынки. Проведение пропагандистских кампаний за потребление дешевых продуктов я в средствах массовой информации начинает приносить свои негативные плоды в нашей стране.

Мали приветствует принятие резолюции 66/2 по неинфекционным заболеваниям; это важный шаг к установке здесь и сейчас преграды на пути наступления хронических заболеваний. Мы убеждены, что борьба с этими серьезными заболеваниями, поражающими наши общества, имеет приоритетное значение. Именно поэтому мы приняли решение бесплатно предоставить диагностику и лечение раковых заболеваний у женщин, включая тестирование и противораковые препараты, а также доступ к хирургии и радиотерапии для онкологических больных в Мали.

Кроме того, к концу года правительство примет национальную политику профилактики для борьбы с неинфекционными заболеваниями. Я рада сообщить Ассамблее об участии гражданского общества в борьбе с этими неинфекционными заболеваниями. Именно поэтому мы официально призываем к принятию всемирной многосекторальной программы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, с учетом неотложного характера проблемы, под эгидой Организации Объединенных Наций. Нам нужна более широкая солидарность и повышенный синергизм действий для

преодоления этой эпидемии неинфекционных заболеваний.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас Ассамблея заслушает выступление заместителя премьер-министра и министра здравоохранения и социального обеспечения Экваториальной Гвинеи Его Превосходительства г-на Саломона Нгеми Овоно.

Г-н Нгема Овоно (Экваториальная Гвинея) (*говорит по-испански*): Прежде всего, мы с удовольствием отмечаем интерес, проявленный к важной проблеме здравоохранения — хроническим заболеваниям, а также к международному сотрудничеству в деле координации наших усилий и гармонизации наших действий. Хронические неинфекционные заболевания являются проблемой здравоохранения, которая тормозит развитие во всем мире, особенно в наших странах Африканского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), где ситуация ухудшается в результате проблем, порождаемых инфекционными заболеваниями, за которые мы продолжаем платить высокую цену, несмотря на предпринимаемые нами значительные усилия.

Действительно, наши страны сталкиваются с растущей эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний, инфарктов, рака, диабета и других хронических заболеваний. В настоящее время признается, что 80 процентов смертей, вызванных хроническими болезнями, приходится на страны с низким и средним уровнем доходов и в равной степени затрагивают мужчин и женщин. Также признается, что угрозы неинфекционных заболеваний являются одной из величайших проблем в области развития в наше время.

Другими словами, это совещание проходит как никогда своевременно, когда правительства и учреждения Организации Объединенных Наций и их партнеры по развитию ищут приемлемые решения для устранения этих проблем. Борьба с болезнями и инвалидностью превосходно вписывается в работу по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ).

Сегодня мы находимся на перепутье в плане усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Резолюции, которые будут приняты в результате нашей работы, станут плодом извлеченных уроков и решений, принятых на меж-

дународном и региональном уровнях. Это особенно верно для стран, участвующих в консультациях, организованных на различных уровнях в течение 2011 года. Действительно, Глобальная стратегия профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2000 года. За ней последовали другие резолюции, такие, как Рамочная конвенция по борьбе против табака, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2003 году, и Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, одобренная в 2004 году.

В 2008 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла План действий по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. В Африканском регионе ВОЗ мы даем высокую оценку Браззавильским совещаниям по неинфекционным заболеваниям, которые прошли в апреле 2011 года и определили наши потребности в этих областях; они получили отражение в Браззавильской декларации по неинфекционным заболеваниям. Эти консультации прошли после ряда различных инициатив, предпринятых на региональном уровне, таких, как Конференция по вопросам здравоохранения и окружающей среды в Африке, которая завершилась принятием в 2008 году Либревильской декларации.

В Экваториальной Гвинее такие проблемы здравоохранения, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания, по-прежнему недостаточно задокументированы, но оказывают огромное влияние на здравоохранение в стране в связи с быстрыми изменениями в образе жизни и быстрым увеличением продолжительности жизни.

Наш стратегический план борьбы с неинфекционными заболеваниями делает акцент на задачах сокращения показателей заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний в Экваториальной Гвинее и согласуется с нашей целью обеспечения здоровья для всех в рамках нашей программы «Горизонт-2020». Что касается этой приверженности делу здравоохранения для всех, то мы решительно приветствуем обзор в области здравоохранения и развития, который проходит в настоящее время в нашей стране и который, как мы надеемся, поможет получить достоверные результаты, чтобы определить направление объективных и последовательных действий по достижению целей в области здравоохранения, поставленных в ЦРДТ.

В этой связи мы также гордимся усилиями, предпринимаемыми правительством в рамках борьбы с нищетой и сглаживания неравенства в инвестициях в государственное жилье для удовлетворения основных потребностей населения. Один из определяющих факторов хорошего здоровья людей — это обеспечение питьевой воды в крупных городских населенных пунктах.

Мы должны действовать немедленно. Правительства стран Африканского региона ВОЗ, в рамках последующих мер по своим обязательствам, приняли в апреле Браззавильское заявление в ходе региональных совещаний, созданных нашим региональным отделением ВОЗ. Мы сознаем, что в свете эпидемии неинфекционных заболеваний наши системы здравоохранения и медицинское и техническое оборудование обязательно должны быть адаптированы и консолидированы в целях борьбы с этими условиями. Мы также должны завершить свой анализ финансирования политики здравоохранения, с одной стороны, и стремиться обеспечить мобилизацию дополнительных ресурсов, необходимых для осуществления нашей политики и действий, с другой стороны. Это позволит обеспечить самое широкое участие, в том числе всех государственных секторов в партнерстве с гражданским обществом, частным сектором и местными общинами.

Мы понимаем, что переживаем исторический момент. Мы должны, действительно, принять решения по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, за которые наши народы продолжают платить очень высокую цену. Другими словами, мы должны не просто решить принять хорошие резолюции, которые позволят нам начать спасать жизни миллионов страдающих людей; мы должны также взять обязательства по эффективно осуществлению этих резолюций для достижения наших целей и включить борьбу с неинфекционными заболеваниями в повестку дня глобального развития. Мы должны разработать стратегию коллективных усилий по эффективной борьбе с последствиями хронических заболеваний.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово специальному посланнику Его Величества короля Абдуллы II и председателю иорданского Фонда борьбы с раком им. короля Хусейна Ее Королевскому Высочеству принцессе Гиде Талал.

Принцесса Гиде Талал (*говорит по-английски*): Рак, сердечные заболевания, диабет, респираторные заболевания — достаточно лишь услышать какое-либо из этих слов, чтобы мороз пробежал по коже и жизнь превратилась в сплошной кошмар. В совокупности эти болезни ежегодно уносят жизнь 36 миллионов людей на планете.

Почему мировое сообщество мирится с тем, что эти болезни держат нас в заложниках? Нам нельзя терять ни минуты. Мы уже и так потеряли слишком много времени. Слишком много людей умерло, слишком много семей разрушилось и слишком много общин перестали существовать.

Маскируясь под кажущееся безобидным название, неинфекционные заболевания, эти четыре проклятья, которые в прошлом были характерны для развитого мира, со всей силой мигрировали в весьма уязвимые страны развивающегося мира. Они распространились по этим странам, где медицина находилась в рудиментарном состоянии и где не имелось адекватных ресурсов и необходимой инфраструктуры, чтобы противостоять такому разрушительному кризису.

Сталкиваясь с проблемой стремительного распространения инфекционных заболеваний, развивающиеся страны страдают от нехватки всякого рода ресурсов и полного отсутствия механизмов страхования. Что касается нашей станы, Иордании, то у нас есть основания надеяться на то, что мы сумеем добиться позитивных перемен и спасти человеческие жизни. Я хочу рассказать в Генеральной Ассамблее об одном успешном случае, произошедшем в самом центре развивающегося мира.

Десять лет назад, когда Его Высочество король Абдалла II впервые попросил меня возглавить Фонд борьбы с раком и центр им. короля Хусейна, ситуация с лечением рака в Иордании была чрезвычайно сложной, если не сказать хуже. Качественного лечения рака практически не существовало. Только немногие привилегированные люди могли позволить себе лечиться за границей. Я сама была в числе таких немногих привилегированных людей и имела возможность отправить своего мужа на лечение в центр раковых заболеваний в Соединенных Штатах. В возрасте 26 лет ему поставили диагноз «неходжкинская лимфома». Если бы я была менее везучей, то, возможно, это стало бы для него смертным приговором.

Меня преследовали вопросы. Разве другие жены не переживают и не испытывают такого же страха за своих мужей и детей? Разве они также не проливают слез и не спят по ночам? Конечно же, они и плачут не осушая глаз, и не спят по ночам. С благословения Его Величества короля Абдаллы и благодаря его постоянной поддержке я преисполнилась решимости дать им такой же шанс, который выпал мне и моей семье.

И вот спустя десять лет я стою на трибуне в Ассамблее, откуда я могу с гордостью заявить о том, что центр, который носит имя нашего покойного короля Хуссейна, является единственным современным комплексным центром по борьбе с раковыми заболеваниями во всем регионе Ближнего Востока и единственным таким центром в развивающемся мире, который прошел аккредитацию Объединенной комиссии по аккредитации здравоохранительных учреждений как центр, специализирующийся на лечении раковых заболеваний.

В чем же главная причина нашего успеха? Мы поняли, что прежде всего мы должны выстроить приоритеты. Мы были не в состоянии охватить весь спектр раковых заболеваний, от профилактики и лечения до исследований и симптоматической терапии. Мы направили все свои усилия и ресурсы на решение приоритетной задачи — спасение жизни наших пациентов. Для достижения этой цели мы объединили усилия с самыми лучшими институтами по борьбе с раковыми заболеваниями во всем мире.

Как только мы достигли этой цели, мы были готовы взяться за решение других важных вопросов, связанных с ранним выявлением болезни и ее профилактикой. Только тогда люди были готовы выслушать наши профилактические рекомендации. Кто же будет пытаться больше узнать о болезни или предотвратить ее, если у него вообще нет доступа к лечению.

Я настоятельно призываю всех присутствующих здесь сегодня принять конкретные меры уже сейчас, пока мы еще не столкнулись с катастрофой эпидемического масштаба. У нас нет выбора или альтернативы. Мы не можем позволить себе роскошь закрыть глаза на стоящую перед нами проблему.

Со своей стороны, в Иордании мы выступаем в поддержку Политической декларации нынешнего

совещания (резолюция 66/2, приложение) и проводим курс на реализацию нашей национальной программы по контролю факторов риска неинфекционных заболеваний. Однако мы не сумеем добиться успеха, если мировое сообщество не создаст глобального фонда для оказания помощи развивающимся странами в выполнении их планов борьбы с неинфекционными заболеваниями. Без этого все наши смелые планы по борьбе с неинфекционными заболеваниями останутся лишь словами.

Разве не достаточно страшной является цифра в 350 миллионов человек, которым грозит смерть от этих болезней в следующем десятилетии? Разве мы не несем моральной ответственности за то, чтобы предоставить голос тем, кто его лишен? Если кто-то и может это сделать, то это мы, сидящие здесь, в этом зале. Мы обязаны сделать это во имя торжества принципов равенства, справедливости и гуманности.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово специальному посланнику и супруге президента Чили Ее Превосходительству г-же Сесилии Морель де Пиньера.

Г-жа Сесилия Морель де Пиньера (Чили) (*говорит по-испански*): Я хотела бы поблагодарить Председателя за созыв нынешнего заседания высокого уровня для обсуждения одной из крупнейших проблем столетия, проблемы так называемых неинфекционных заболеваний, последствия которых ощущаются во всем мире.

Я признательна за эту возможность представлять мою страну, Чили, а также всех тех, кто уже на протяжении многих лет прилагает усилия для улучшения здоровья людей во всем мире, прежде всего тех, кто работает во имя достижения этой цели в моей стране. Для меня огромная честь выступить в Генеральной Ассамблее и поделиться своей озабоченностью по поводу одной из серьезных проблем и приоритетных задач, стоящих перед правительством президента Себастьяна Пиньеры Эченике.

В XXI веке мы столкнулись с беспрецедентными вызовами в области здравоохранения. Эпидемия хронических неинфекционных заболеваний подрывает успехи, достигнутые в обеспечении благосостояния и сокращении неравенства в наших странах, на которые мы потратили столько усилий.

Она может также повлечь за собой увеличение расходов на здравоохранение до беспрецедентно высоких уровней. Одного этого уже достаточно, чтобы созвать нынешнее заседание. Я искренне признательна Генеральному секретарю за эту инициативу.

В Чили, стране с населением 17 миллионов человек, отмечается резкий рост хронических заболеваний и их факторов риска. Это подтверждается последними данными. Но больше всего нас беспокоит то, что эти показатели увеличиваются из года в год и что в большей степени этим болезням подвержены женщины и без того уязвимые слои населения.

Именно поэтому мы поставили перед собой на десятилетие 2011–2020 годов задачу сосредоточиться на изменении образа жизни людей, контроле факторов риска и профилактике стресса, с тем чтобы обеспечить не только качественное лечение тех, кто болеет, но и создать условия, при которых здоровые сохраняли бы свое здоровье.

Это масштабная цель. В то время как в предшествующие десятилетия медицинские проблемы относились исключительно к сфере ведения отрасли здравоохранения, достижение сегодня этих новых целей потребует интенсивной межотраслевой работы в таких различных областях, как, в числе прочих, здравоохранение, образование, жилищное строительство и сельское хозяйство. Поэтому необходимо, чтобы как государственные, так и частные агентства принимали участие в этих усилиях по формированию новой культуры.

Президент Республики Чили г-н Себастьян Пиньера Эченике демонстрирует твердую политическую волю заниматься этой новой программой, лично возглавляя эту кампанию и учредив полномочия, относящиеся к решению конкретных задач, финансированию и координации усилий. Правительство Чили считает, что рост заболеваемости этими болезнями и их факторы риска являются социальной проблемой и одной из главных приоритетных задач страны.

Мы назвали эту инициативу «Избери здоровый образ жизни». Ее целью является осуществление межотраслевой и межсекторальной государственной стратегии, предусматривающей участие всех частных и государственных заинтересованных сторон и поощряющей участия граждан. Используя социальные, образовательные стратегии и стратегии в

области здравоохранения, мы хотим поощрять здоровый образ жизни и эффективно управлять факторами риска. Кампания была начата в этом году и, на этом первом этапе, ею руководит аппарат, который я возглавляю.

Мы реализуем инициативную программу, с тем чтобы побудить граждан взять на себя четыре обязательства, направленные на повышение качества своей жизни: здоровая диета, физические упражнения, внимание к своей семье и физическая активность на свежем воздухе. Мы поставили ряд важных и конкретных целей по сокращению масштабов курения, ожирения, сидячего образа жизни и чрезмерного употребления алкоголя, а также по контролю диабета и высокого кровяного давления.

Как и Председатель ан-Насер, мы твердо уверены в том, что проблема, поднятая на этом заседании, крайне важна для наших стран. Веря в то, что каждый гражданин заслуживает лучшей, более процветающей и здоровой жизни, мы вступили на путь, предусматривающий избрание здорового образа жизни и укрепление здоровья путем профилактики. Поступая подобным образом, мы надеемся положить конец бедствию, которое препятствует реализации равных возможностей и развитию человека. Мы полностью привержены этой цели, шансы на успех велики. Давайте работать вместе.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово европейскому комиссару по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей Джону Далли.

Г-н Далли (Европейский союз) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени Европейского союза (ЕС) и его государств-членов.

Я хотел бы выразить признательность от имени ЕС и его государств — членов Генеральному секретарю, Председателю Генеральной Ассамблеи, Всемирной организации здравоохранения секретариату (ВОЗ) и координаторам из Люксембурга и Ямайки за их напряженную работу по подготовке этого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

Совещание высокого уровня является очень важным шагом вперед, по мнению всех, кого волнует проблемы здравоохранения, на местном, на-

циональном и международном уровнях. Делая упор на все возрастающее бремя, связанное с неинфекционными заболеваниями, и поощряя действия, необходимые для их профилактики и борьбы с ними, можно добиться огромных успехов в охране здоровья народов всего мира в предстоящие годы и содействовать повсеместному ускорению процесса социально-экономического развития. Достижение наивысшего возможного уровня здоровья является одним из основополагающих прав каждого человека.

Тяжелые последствия предотвратимых неинфекционных заболеваний, предотвратимых случаев смерти и инвалидности, а также утрата человеческого потенциала оказывают очень негативное влияние на развитие во всех странах. Большую часть этих последствий можно предотвратить, принимая меры в отношении общих и определяющих факторов риска, таких, как табакокурение, нездоровое питание, отсутствие физической активности и наносящее вред употребление алкоголя, а также меры в отношении лежащих в их основе определяющих социально-экономических и экологических факторов, включая умственные расстройства.

ЕС и его государства-члены осознают, что международное сообщество, и в особенности многие страны с низким уровнем доходов, сталкиваются с чрезвычайно острыми проблемами, вызванными двойным бременем инфекционных и неинфекционных заболеваний. ЕС будет оказывать поддержку этим странам в их борьбе с НИЗ и с факторами риска в соответствии с их национальными приоритетами и национальными и международными обязательствами, в том числе посредством укрепления систем здравоохранения и регулирования, а также участия неправительственных организаций, занимающихся охраной здоровья, и других организаций гражданского общества. Однако мы неустанно подчеркиваем, что для того, чтобы достичь результатов, важно наличие национальных обязательств, направленных на то, чтобы включить меры по профилактике НИЗ и контролю над ними в рамки усилий по укреплению систем здравоохранения.

ЕС и его государства-члены приветствуют Политическую декларацию (резолюция 66/2, приложение). Мы приветствуем особый упор на руководящую роль со стороны ВОЗ при полномасштабном участии государств-членов в процессе реализации последующих мер и контроля над достигнутым

прогрессом, укрепление международного сотрудничества и совместную работу с заинтересованными сторонами, а также концентрацию усилий на едином подходе, избегая многочисленных и обособленных вертикальных мероприятий по конкретным заболеваниям. Кроме того, мы приветствуем концентрацию усилий на поощрении укрепления здоровья и профилактике и на укреплении нашей информированности и готовности решать вопросы, связанные с определяющими факторами охраны здоровья, в частности, с целью сокращения неравенства в области здравоохранения. Необходимы как целевые меры, основанные на численности населения, так и индивидуальные целевые меры с использованием единого основанного на сотрудничестве подхода, учитывающего цели здравоохранения в любой стратегии, в реализации которой принимают участие все уровни управления и соответствующие заинтересованные стороны.

Договор о Европейском союзе требует того, чтобы мы обеспечили высокий уровень охраны здоровья в рамках всех стратегий и мероприятий ЕС. ЕС добился успехов в своей работе, касающейся факторов риска, связанных с хроническими заболеваниями. Мы реализуем стратегии, касающиеся употребления табака, нездорового режима питания, недостатка физической активности и вредного употребления алкоголя, как национальном, так и на европейском уровнях.

Европейский союз ратифицировал Рамочную конвенцию по борьбе против табака и преисполнен решимости осуществить ее в ЕС и в мировых масштабах. Многие государства — члены ЕС реализуют меры, направленные на принятие всеобъемлющего законодательства о борьбе с курением. Изменение подхода к питанию занимает важное место в нашей повестке дня, а именно, посредством стратегий с целью сокращения потребления соли, количества потребляемых калорий, насыщенных жиров и транс-жиров, а также добавок сахара. Большую озабоченность вызывает вред, наносимый употреблением алкоголя, особенно среди молодежи. Польша, которая в настоящее время является Председателем Совета Европейского союза, инициировала новый, широкомасштабный процесс с целью изучения новаторских подходов к хроническим инфекционным заболеваниям в системах государственного здравоохранения и оказания медицинской помощи.

Политическая декларация окажет поддержку нашим действиям в этих и других областях и послужит для них стимулом. Нам нужны более прочные системы здравоохранения, которые способны претворять в жизнь надлежащие стратегии в области здравоохранения, обеспечивать принятие мер с целью профилактики НИЗ и проводить эффективную борьбу с заболеваниями. Профилактика НИЗ и борьба с ними должны быть надлежащим образом включены в структуры и функции систем здравоохранения, особенно служб первичной медико-санитарной помощи, и должны, в числе прочего, включать в себя меры по укреплению здоровья. Кроме того, системы здравоохранения должны осуществлять контроль над НИЗ и лежащими в их основе факторами риска в целях принятия обоснованных решений.

В заключение я хотел бы сказать о том, что ЕС и его государства-члены ожидают возможности работать в тесном контакте с ВОЗ, другими соответствующими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций и государствами-членами в целях реализации мер, изложенных в Декларации, и изучения вопроса о том, какие дальнейшие действия следует претворить в жизнь в свете докладов и связанной с ними работы, которая будет проводиться в течение последующих трех лет, как предусмотрено в Декларации.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово министру труда, занятости и здравоохранения Франции Его Превосходительству г-ну Ксавье Бертрану.

Г-н Бертран (Франция) (*говорит по-французски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются одной из самых серьезных проблем, которые сегодня стоят перед нашими здравоохранительными системами. Нам известно число жертв — 36 миллионов человек. Нам известны также амбициозные цели — сокращение этого показателя на 25 процентов. Однако разрешите мне сказать, что достичь такого сокращения мы не сможем, если, наконец, не пробудимся, не изменим нашего поведения, не примем дополнительных мер, имеющих обязательную силу, и не будем вести поиск новаторских механизмов финансирования.

НИЗ — это реальная проблема потому, что, в отличие от инфекционных заболеваний, они имеют

широкий круг причин, которые не только касаются здоровья, но также имеют культурные и социальные корни. В числе этих причин можно упомянуть определенные уклады жизни и модели поведения, такие как табакокурение, сидячий образ жизни, злоупотребление алкоголем и несбалансированное питание. Поэтому одних медицинских мер тут недостаточно. Недостаточно обеспечить лечение — мы должны также заниматься профилактикой.

Ожирение, например, — это бедствие, которое имеет разнообразные причины, и поэтому бороться с ним мы должны на нескольких фронтах. Прежде чем лечить ожирение медицинским путем, нам нужно донести до сознания людей необходимость изменения поведения, поощрять здоровые привычки питания и содействовать физической активности в любом возрасте. Борьба с социальной несправедливостью также играет очень важную роль в плане решения проблемы ожирения. Наши усилия должны направляться на обеспечение населения соответствующими видами продовольствия, с тем чтобы люди могли позволить себе сбалансированное питание. Такой подход мы применяем в рамках плана борьбы с ожирением, который сегодня осуществляется во Франции наряду с национальной программой здорового питания.

Следует сказать, что, хотя пропаганда — это дело хорошее, нужно также разрабатывать и внедрять более строгие меры обязательного характера, способствующие изменению моделей поведения, в том числе производителей. В этом плане рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) относительно налогообложения напитков и продуктов с высоким содержанием сахара для изменения поведения являются еще одним шагом, заслуживающим изучения. В рамках осуществляемого во Франции плана действий по борьбе с раком предусматривается уделение внимания всем аспектам этой проблемы — таким как устранение многочисленных причин, диагностика, уход, поддержка, работа медицинских учреждений и, разумеется, проведение научных исследований. Я высоко оцениваю усилия ВОЗ по координации действий на этих направлениях со всеми международными организациями, играющими ключевую роль в деле профилактики, независимо от направлений их деятельности, будь-то занятость, окружающая среда, развитие или образование.

Я говорил об этом в Женеве в ВОЗ в мае этого года и хочу сказать сегодня опять: мы должны на основе конкретных действий обеспечить, чтобы все страны наконец осознали масштабы проблемы НИЗ и включили ее в глобальную повестку дня развития. Давайте будем откровенными! Когда речь заходит о здоровье, все имеет значение — не только охрана здоровья и борьба с инфекционными заболеваниями, но и необходимость включения неинфекционных заболеваний в центр нашей повестки дня и обеспечение доступа к профилактике и основным медицинским услугам. Я считаю, что в этом плане ярким примером может служить Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе против табака. Вместе с тем, хотя подписание того или иного договора можно считать позитивным шагом, намного важнее обеспечить выполнение подписанного серьезного договора.

Что нужно делать, мы все знаем. В 2006 году во Франции в рамках борьбы с пассивным курением я попытался добиться запрета на курение в общественных местах. Но для изменения поведения мы должны пойти дальше. Кроме того, борьба с неинфекционными заболеваниями неразрывно связана также с одним из приоритетов Группы 20, и в период председательства Франции мы намерены укрепить социальную защиту путем разработки порогов социальной защиты с учетом условий каждой страны.

Совершенно очевидно, что наши потребности велики и что для их удовлетворения нужны более значимые средства и новаторские источники финансирования. Я уже говорил о том, что, когда речь заходит о здоровье, все имеет значение, однако ни для кого из нас секрет, что, с учетом испытываемых странами трудностей в плане увеличения государственной помощи, новаторское финансирование будет императивом завтра и в будущем. Например, идея ВОЗ относительно обложения производителей табачных изделий налогом мне не кажется чем-то нереальным. Если мы не будем что-то делать в том числе и на этом направлении, выделяемых до сих пор средств будет недостаточно для решения стоящих перед нами проблем.

Задача международного сообщества состоит в том, чтобы обеспечить всем доступ к основным услугам и необходимому лечению, найти наиболее эффективные пути профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Ответственность за

работу в этом направлении лежит на нас, как министрах, вместе с ВОЗ.

Заседание закрывается в 13 ч. 15 м.