



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят шестая сессия

Официальные отчеты

8-е пленарное заседание

Вторник, 20 сентября, 15 ч. 00 м.

Нью-Йорк

Председатель: г-н ан-Насер (Катар)

Заседание открывается в 15 ч. 10 м.

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

Пункт 117 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Председатель (говорит по-арабски): Как было объявлено ранее, сначала Ассамблея заслушает выступления сопредседателей трех «круглых столов» совещания высокого уровня, после чего выступит мэр города Нью-Йорка.

Я предоставляю слово министру здравоохранения Соединенного Королевства и сопредседателю «круглого стола» 1 Его Превосходительству г-ну Эндрю Лэнсли.

Г-н Лэнсли (Соединенное Королевство) (говорит по-английски): Для меня большая честь представить итоги работы «круглого стола» 1, который на вчерашнем заседании рассматривал тему роста масштабов заболеваемости, проблемы в области развития и другие вопросы, равно как социально-экономические последствия неинфекционных заболеваний и связанные с ними факторы риска.

В общей сложности было заслушано 38 заявлений, с которыми выступили представители на-

циональных делегаций, неправительственных организаций и международных межправительственных делегаций. Было выражено общее понимание неотложности стоящих перед нами проблем, а также очень честно признана масштабность тех трудностей, с которыми мы имеем дело. Выявлены совместные подходы в отношении оптимальных путей решения этих проблем. Наряду с Политической декларацией (резолюция 66/2, приложение), принятой на данном совещании высокого уровня, широкое признание получила Московская декларация по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая характеризуется как провидческий документ, касающийся профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Участники четко высказались в отношении масштабов проблемы. Неинфекционные заболевания, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические болезни легких, являются сегодня главными причинами смерти и болезни людей по всему миру. Существует четыре главных риска, вызывающих неинфекционные заболевания: потребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем.

Мы говорили о необходимости — вернее, об общей ответственности — признать размах проблемы НИЗ и принять безотлагательные меры. С тех

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.



пор, как 10 лет тому назад прозвучал призыв обеспечить достижение ЦРДТ Плюс, в результате НИЗ умерло около 300 миллионов человек. Участники нашего «круглого стола» подчеркнули, что в странах с низким и средним уровнем дохода НИЗ распространяются быстрее и поэтому этим странам приходится в более сжатые сроки принимать эффективные меры в ответ на угрозу распространения неинфекционных заболеваний. Во многих из таких стран наблюдается резкий рост числа НИЗ, особенно за последние тридцать лет.

В настоящее время значительное число стран с низким и средним уровнем дохода страдают от двойного бремени как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, что пагубно сказывается на и без того слабой системе их государственного здравоохранения. Для принятия надлежащих ответных мер необходима более прочная информационная и научно-исследовательская база. По-прежнему нет полных статистических данных по НИЗ, в частности, в странах с низким и средним доходом, где существующие возможности проведения обследований на НИЗ зачастую недостаточны.

Стремительно растущее за последние 10 лет бремя неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем дохода оставалось относительно малозаметным. У значительной части тех, кто относится к группе высокого риска, диагноз в этих странах попросту не поставлен, а те, у кого он известен, не имеют необходимого доступа к лечению на уровне первичной медицинской помощи. Поэтому мы должны более тщательно отслеживать масштабы распространения и лечения НИЗ, а также факторы риска и детерминанты заболеваний в качестве составляющей национальных информационных систем в области здравоохранения, не говоря уже о том, что мониторинг обеспечивает основу для разъяснительной работы, разработки конкретных мер, а также для принятия инициатив на глобальном и национальном уровнях.

Однако, как заявила вчера Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чань, эти заболевания вызывают не только страдания людей — они являются также и огромным экономическим бременем. Мы говорили о том, что неинфекционные заболевания влекут за собой снижение производительности на рынке труда. Около 30 процентов всех смертей, вызванных НИЗ в странах с низким и средним доходом, приходится на работающих людей — по сравнению с

13 процентами в странах с высоким уровнем доходов. В результате в странах растет бремя расходов на здравоохранение, снижаются темпы национального экономического развития, что, в конечном счете, пагубно сказывается на валовом национальном продукте.

Как отметил Комиссар Джон Дарли, НИЗ снижают трудоспособность людей в тот период, когда они находятся ещё во цвете лет. Поскольку в странах с низким уровнем дохода весомая часть семейного бюджета идет на медицинское обслуживание, оказывая двойное негативное воздействие — высокие затраты на медицину ведут к сокращению дохода семьи. Расходы на лечение неинфекционных заболеваний, на табачные изделия и алкоголь — всё это средства, которые могли бы пойти, к примеру, на образование.

Люди уже преждевременно умирают от НИЗ. Все выступавшие были едины в том, что нельзя медлить с развитием наших систем здравоохранения для того, чтобы справиться с нарастающей волной неинфекционных заболеваний. Нужно повсеместно укреплять их в целях лечения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, с особым упором на первичную медико-санитарную помощь. Системы здравоохранения должны быть укомплектованы специально обученными кадрами. Медицинские учреждения должны подбирать, готовить и удерживать специалистов для диагностики, оценки и лечения НИЗ. Вопросы всеобщего медицинского обслуживания и наличия финансовых средств следует рассматривать как часть общего подхода, и нам надлежит создавать и наращивать научно-исследовательский потенциал. Опыт таких инициатив, как программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и малярией, показывает важность глобального сотрудничества и новаторских подходов к решению проблем в области здравоохранения.

В то же время важно, чтобы системы здравоохранения занимались не только лечением заболеваний, но и принимали профилактические меры — предотвращали возникновение заболеваний, а не устраняли лишь их симптомы, активно способствовали бы уменьшению губительного воздействия НИЗ как на людей, так и на экономику, вместо того, чтобы приводить к росту расходов и для семьи, и для кошелька налогоплательщика.

Например, говорилось о том, что прослеживается четкая взаимосвязь между материнским и детским здоровьем, с одной стороны, и неинфекционными заболеваниями, с другой. Неправильное питание во время беременности не только связано с мертворождением и преждевременным рождением детей, но и приводит к росту заболеваний диабетом и гипертонией в зрелом возрасте. В свою очередь, высокое давление при диабете, обусловленном беременностью, создает серьезную угрозу здоровью как матери, так и ребенка.

Неинфекционные заболевания — это также гендерная проблема. Существуют огромный разрыв в уровне риска НИЗ среди мужчин и женщин, различия между ними в доступе к диагностике и лечению, а также связь этих аспектов с улучшением положения женщин и обучением девочек. Было также отмечено, что бремя ухода за больными неравномерно распределяется между мужчинами и женщинами.

На заседаниях нашего «круглого стола» прозвучали призывы к укреплению политической приверженности борьбе с НИЗ на самом высоком правительственном уровне. К этим усилиям необходимо привлекать широкий спектр секторов: сельское хозяйство, образование, транспорт, городское планирование, а также — за пределами правительственных структур — научные круги, гражданское общество, частный сектор, религиозных лидеров и общественность в целом.

Как сказал наш коллега из Гайаны, эта общая ответственность должна означать, что настало время проявить решимость, а не робость. Мы должны включить профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними в национальные и глобальные планы устойчивого развития и развития человека. Многие делегации подчеркивали важность поощрения здоровых моделей поведения и повышения информированности общества.

Однако, как отметил Его Превосходительство президент Науру, изменить образ жизни людей не просто. Среди предлагаемых мер можно назвать широкий спектр планов, таких как введение школьных программ по вопросам рационального питания, пересмотр требований, предъявляемых к типовому рациону, борьба с курением, регулирование маркетинга и создание инфраструктур для поощрения физической активности, о чем напомнил нам пред-

ставитель Международного олимпийского комитета г-н Жак Рогге.

Прозвучали решительные призывы к скоординированной мобилизации международных инвестиций на борьбу с НИЗ — в дополнение, а не в ущерб работе, которая уже приносит хорошие результаты. Кроме того, меры по борьбе с НИЗ не должны ограничиваться только наиболее опасными из этих заболеваний, а признавать и подчеркивать потребность в таких аспектах, как психическое здоровье, уход за полостью рта, болезни скелетно-мышечной системы, насилие и травмы, а также серповидноклеточная болезнь.

Участники также ясно заявили, что по мере того, как мы разрабатываем целевые стратегии по конкретным условиям или факторам риска, мы должны представлять в целом, что стоит за распространенностью заболевания. Мы должны предпринимать действия в отношении социальных детерминантов здоровья. Участники признали четкую взаимосвязь между этими социальными факторами и более высокими уровнями заболеваемости и смертности от НИЗ.

К этим социальным факторам относятся: как мы рождаемся, растем, живем, работаем и стареем. Поэтому, как красноречиво сказала нам посол доброй воли ВОЗ по вопросам борьбы против рака доктор Нэнси Бринкер, то, где вы живете, не должно определять, будете ли вы жить. Эти социальные детерминанты стоят за распространенностью и воздействием заболевания. Социальное неравенство непосредственно приводит к неравенству в отношении здоровья, поэтому в основе наших усилий по борьбе с факторами риска должны быть действия в отношении этих социальных детерминантов здоровья — их первопричин.

Таким образом, основные выводы на основе многих, очень эффективных выступлений, сводились к тому, что необходимо руководство на национальном уровне. Наступление НИЗ можно обратить вспять с помощью действий на уровне правительства, в тесном сотрудничестве с гражданским обществом и частным сектором. Но мы все, как напомнил нам наш коллега из Индии, неразрывно и глобально взаимосвязаны в нашей борьбе.

Сильное национальное руководство нуждается в зримой глобальной поддержке. Мы ясно слышали, что такие международные организации, как Все-

мирная организация здравоохранения и Всемирный банк, готовы предоставить такую поддержку, а также совместный опыт и стратегии, разработанные на двустороннем и региональном уровнях.

В условиях роста распространенности НИЗ наши дискуссии за «круглым столом» были четко направлены на переход от анализа проблемы к стратегиям реагирования и действиям по достижению запланированных целей. Более прочная информационная база, на основе фактических данных, укрепление систем здравоохранения, акцент на профилактике, общегосударственный подход и многосекторальные ответные меры, целенаправленные стратегии в отношении основных факторов риска, и, не в последнюю очередь, признание того, что мы должны дать всех нашим народам, с самого рождения, по мере того, как люди растут, работают на протяжении всей своей жизни и стареют, благоприятные возможности, безопасность и качество жизни, которые избавят от бремени болезней и сделают нашу жизнь более продолжительной и насыщенной.

Председатель (говорит по-арабски): Сейчас я представляю слово президенту Венгерской Республики Его Превосходительству г-ну Палю Шмитту, сопредседателю «круглого стола» 2.

Президент Шмитт (говорит по-английски): Для меня большая честь выступить в качестве сопредседателя этого «круглого стола» вместе с министром здравоохранения Мексики Его Превосходительством Саломоном Черторивски Вольденбергом. Я рад, что благодаря высокому уровню участия и нашим полезным выступлениям мы смогли рассмотреть этот сложный вопрос с открытым сердцем и творчески.

Мы все согласились, что неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют собой серьезную угрозу, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Участники этого «круглого стола» рассмотрели передовой опыт в странах с различным уровнем доходов; обсудили доступные и экономически эффективные действия и меры, которые могут быть приняты; определили приоритеты для укрепления национальных потенциалов; и провели обзор извлеченных уроков в деле поощрения межсекторальных действий. Наконец, «круглый стол» позволил провести обсуждение приоритетов при формировании новых альянсов между секторами, правительственными ведомствами, общинами, не-

правительственными организациями (НПО) и корпоративным сектором.

В общей сложности национальные делегации, НПО и межправительственные организации сделали 43 заявления. Ключевая идея включала в себя акцент на крайне безотлагательной задаче решения проблемы НИЗ путем применения недорогого и экономически эффективного передового опыта — мы называли такие методы «лучшей покупкой» — которые были должным образом проверены на местах, чтобы не потерять динамику. Акцент был также сделан на настоятельной необходимости инвестиций в профилактику и уход как неотъемлемую часть устойчивого социально-экономического развития в целях комплексной борьбы с НИЗ. «Лучшие покупки» и другие эффективные меры, направленные на снижение факторов риска, могут быть реализованы только на основе активного участия секторов, не связанных со здравоохранением; с этой целью должен быть создан эффективный механизм межведомственных действий.

Необходимы доклады и пакеты мер, направленных на борьбу с НИЗ и факторами риска, включая профилактические и лечебные мероприятия и доступ к лекарствам. Системы здравоохранения должны быть укреплены, в частности на уровне первичной медико-санитарной помощи, чтобы работать в направлении обеспечения всеобщего доступа к базовому здравоохранению для людей с НИЗ, включая основные лекарственные препараты. Также ключевым элементом является разработка соответствующих потенциалов и институциональных механизмов для сектора здравоохранения, чтобы обеспечить систематическое взаимодействие между правительством на всех уровнях и другими секторами для учета аспектов здравоохранения в своей повседневной деятельности.

Подготовка медицинского персонала в достаточном количестве и обеспечение его равномерного распределения являются обязательными условиями для создания соответствующего национального потенциала для борьбы с НИЗ в целях достижения всеобщего охвата, особенно на основе первичной медико-санитарной помощи и механизмов социальной защиты, направленных на обеспечение доступа к медицинским услугам для всех.

Была подчеркнута необходимость учета вопросов миграции медицинских работников и реше-

ния проблемы «утечки умов». Прозвучали призывы обеспечить, чтобы вопросы рака, диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, хронических респираторных заболеваний, психического расстройства, инвалидности и других заболеваний решались в рамках укрепленной системы здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи.

Наличие инициатив по борьбе с НИЗ в растущем числе стран обеспечивает прочную основу для достижения большего прогресса в ближайшие годы с помощью все более энергичных усилий.

Политика и планы в отношении НИЗ должны быть согласованы с решительными национальными планами. Укрепление политических обязательств и придание более приоритетного характера программам по НИЗ — ключевые факторы укрепления национального потенциала для борьбы с НИЗ. Руководящие указания по эффективной политике и стратегиям для ликвидации пробелов в потенциале имеются и должны быть использованы. Рост национального потенциала для борьбы с эпидемией НИЗ показывает, что существуют значительные возможности для прогресса в ближайшие годы.

Кроме того, более значительных успехов в деле профилактики можно достичь путем оказания влияния на государственную политику в таких областях, как торговля, пищевая, фармацевтическая промышленность, сельское хозяйство, развитие городов, ценообразование, реклама, информационные и коммуникационные технологии и налоговая политика, чем на основе изменений, которые ограничены лишь политикой в области здравоохранения и ухода.

Приоритетные меры, которые страны могут принять, чтобы преодолеть НИЗ и их факторы риска, предполагают, в том числе, комплексный подход, включающий оперативный комплексный план по борьбе с НИЗ и их факторами риска, объединяющий как аспекты профилактики, так и аспекты лечения. Хотя такой подход должен быть направлен на охват населения в целом, он не должен упускать из виду группы, которые находятся в уязвимом положении. Нужны многосекторальные действия, когда определяющие политику органы придерживаются успешных подходов, направленных на привлечение секторов, не связанных со здравоохранением, на основе международного опыта и извлеченных уроков. Они должны включать в себя сотрудничество в реализа-

ции ключевых мероприятий в отношении НИЗ, которое подключает многие секторы.

Также требуется учредить механизм надзора и мониторинга в отношении НИЗ, который контролирует воздействие, факторы риска и детерминанты, результаты, включая заболеваемость и смертность, и реагирование системы здравоохранения, мероприятия и потенциалы, которые полностью интегрированы в национальные системы информации по вопросам здравоохранения. Важно также принять поддающиеся измерению и стандартизированные ключевые показатели.

Страны должны ставить перед собой достижимые цели. Им следует укреплять свои системы здравоохранения для борьбы с неинфекционными заболеваниями путем перенаправления существующих организационных и финансовых ресурсов.

Для активизации борьбы с неинфекционными заболеваниями можно применять общепринятые и новаторские механизмы финансирования реформ, основанные на укреплении первичного медико-санитарного потенциала и улучшении качества системы здравоохранения. Необходимо одобрить и осуществить меры по профилактике этих заболеваний и борьбе с ними, — как я уже говорил, выбрать «лучшие покупки» в плане мер по охвату всего населения, которые могут быть дополнены индивидуальными мерами по охране здоровья.

Что касается устойчивого развития, то эпидемия неинфекционных заболеваний весьма негативно отражается на социальном развитии. Профилактика неинфекционных заболеваний должна быть включена в число приоритетных инициатив национального развития и увязываться с инвестиционными решениями, исходя из конкретной национальной ситуации. Укрепление мер профилактики неинфекционных заболеваний и борьба с ними также должно рассматриваться в качестве неотъемлемой части усилий по сокращению масштабов нищеты и программ помощи в области развития.

Организации и группы гражданского общества играют уникальную роль в мобилизации политической информированности общественности и поддержке усилий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также в создании потенциала и содействии осуществлению программ борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Деловые круги также могут вносить решающий и важный вклад в усилия по профилактике неинфекционных заболеваний. Ответственная рыночная политика, направленная против поощрения нездоровых диет и других вредных привычек, а также изменение состава продуктов для содействия доступу к более полезным для здоровья продуктам — все это примеры подходов и мер, которые должны использоваться корпоративным сектором. Правительства несут ответственность за мониторинг таких необходимых мер.

В контексте устойчивого финансирования здравоохранения недостаточное финансирование мероприятий по профилактике и медико-санитарной помощи по-прежнему является большим препятствием на пути достижения прогресса. Финансовых ассигнований, выделяемых на профилактику неинфекционных заболеваний, зачастую оказывается недостаточно, поскольку во многих странах с низким уровнем дохода вообще не существует источников внутреннего финансирования. Однако во многих странах можно увеличить налогообложение на табачные изделия и алкоголь, а часть вырученных в результате этого средств направлять на здравоохранение для поддержки реализации национальных стратегий и планов. Необходимо также рассмотреть возможность повышения налогов и введения контроля над другими вредными продуктами, как, например, содержащими сахар напитки и изготавливаемые в промышленных масштабах продукты с высоким содержанием транс-жиров. Кроме того, к полезным для здоровья продуктам питания и напиткам также должны применяться инициативы по налоговому регулированию.

Насколько я понимаю, участники «круглого стола» 2 предложили следующие меры, связанные с обеспечением общей ответственности за ведение профилактической работы во всем мире: предотвратить распространение неинфекционных заболеваний путем сокращения употребления табака, отказа от нездорового питания, борьбы с отсутствием физической активности и потреблением алкоголя, используя «лучшие покупки» в качестве мер, доступных во всех странах; рассмотреть возможность принятия различных мер, в частности в школах, на рабочих местах, в домашних хозяйствах и общинах; а также обеспечить устойчивое финансирование здравоохранения путем использования таких нетрадиционных подходов, как доходы, полученные в ре-

зультате повышения налогов на алкогольные напитки и табачные изделия. Кроме того, необходимо подчеркивать важность проведения тех или иных мероприятий в школах в качестве одного из путей поощрения здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний. Новаторский подход мог бы включать такие коммуникационные средства, как общественные средства массовой информации.

Необходимо укреплять общую ответственность с целью развития многопрофильного подхода путем разработки национальных многосекторальных планов и создания эффективных многопрофильных координационных механизмов и межсекторальных целевых групп, в частности в сотрудничестве с министерствами сельского хозяйства, образования, финансов, планирования, социального обеспечения, торговли и транспорта.

Необходимо укреплять общую ответственность с целью расширения доступа к первичной медико-санитарной помощи во всех странах путем интеграции политики и планов борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках усилий по обеспечению более широкого общесистемного планирования; доступного и экономичного скрининга и услуг по раннему выявлению заболеваний и лечению людей, принадлежащих к группе повышенного риска, подверженных инфарктам, инсультам и страдающих от излечимых видов рака; разработке политики, направленной на обеспечение всеобщего доступа к основным лекарственным средствам с помощью действенных механизмов приобретения и распределения; предоставлению жизнеспособных механизмов финансирования производства высококачественных непатентованных лекарственных средств; разработке и применению обоснованных руководящих принципов лечения неинфекционных заболеваний; обеспечению профессиональной подготовки работников сферы здравоохранения на всех уровнях; а также с целью разработки политики финансирования здравоохранения, направленной на обеспечение всеобщего охвата населения.

Общая ответственность в отношении принятия целей и оценки результатов требует обеспечения мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска; укрепления национальной информационной системы путем проведения опросов общественного мнения, которые учитывают ключевые факторы риска, заболеваемость, смертность и по-

тенциал системы здравоохранения в области борьбы с неинфекционными заболеваниями; а также разработки стандартизированных национальных целей и показателей, соответствующих требованиям международно согласованным механизмов мониторинга.

И, наконец, потенциал, знания, сочувствие и мудрость — это сокровища человечества. Мы должны использовать их на благо нашего самого ценного богатства — человеческой жизни, которая неповторима.

Председатель (*говорит по-арабски*): Я предоставляю слово премьер-министру Сент-Китса и Невиса и сопредседателю «круглого стола» 3 Его Превосходительству г-ну Дензилу Дугласу.

Г-н Дуглас (Сент-Китс и Невис) (*говорит по-английски*): Дискуссия за «круглым столом» 3 велась вокруг вопроса о важности содействия международному сотрудничеству в оказании странам помощи для борьбы с неинфекционными заболеваниями. Я хотел бы отметить, что мы завершили свои дискуссии сегодня, в 13 часов, поэтому я хотел бы поблагодарить наших координаторов за подготовку резюме, которое я вам и представляю.

Международное сотрудничество толковалось участниками в более широком смысле. Сюда относятся сотрудничество между правительствами, правительствами и международными организациями, а также со всеми соответствующими секторами, включая государственный и частный, которые работают на межстрановом уровне. В ходе дискуссии за «круглым столом» мы подчеркивали области, важное значение в которых придается скоординированным действиям и международной солидарности с целью содействия улучшению контроля и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска, сокращению воздействия факторов риска, а также укреплению ухода и лечения людей, страдающих от неинфекционных заболеваний.

С заявлениями выступили 42 национальные делегации, неправительственные организации и члены корпоративного сектора. Каковы же основные идеи, которые прозвучали в ходе дискуссии за нашим «круглым столом»?

Во-первых, участники дискуссий полагают, что мы вступаем в новый этап развития государственного здравоохранения, когда жизненно важная

роль будет принадлежать международному сотрудничеству и координации усилий. Было признано, что в условиях все большей глобализации в современном мире недостаточно принятия одних лишь национальных мер для борьбы с нарастающей волной неинфекционных заболеваний.

Уроки, извлеченные из опыта международных мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом на протяжении последних 10 лет, дают нам примеры международного сотрудничества, которые должны быть для нас весьма полезными по мере того, как мы продвигаемся сегодня по пути решения проблемы НИЗ.

Во-вторых, были четко признано, что существует значительное неравенство в области здравоохранения и в экономической сфере, связанное с НИЗ, внутри стран и между отдельными странами. Была подчеркнута роль нищеты в увеличении риска возникновения НИЗ, а также воздействие НИЗ на нищету и развитие. Участники мероприятия отметили важность международного сотрудничества в нашем собственном более четком коллективном понимании элементов неравноправия, связанных с НИЗ, и необходимость включать проблематику НИЗ в программы по оказанию официальной помощи в целях развития во всем мире.

В-третьих, было признано, что такие международные договорные акты, как Рамочная конвенция по борьбе против табака, являются крайне важными средствами, необходимыми для наращивания действий по борьбе с НИЗ. Была высказана поддержка в отношении постоянного диалога, посвященного возможным дополнительным глобальным рамочным основам, кодексам поведения, касающимся торговли, и другим международным документам.

В-четвертых, в выступлениях неоднократно подчеркивалась важность обмена информацией и опытом. Борьбе против НИЗ рассматривалась как возможность для наращивания сотрудничества Юг-Юг, а также сотрудничества между странами и на региональном и международном уровнях. Было признано, что профессиональные сети являются важными механизмами для обмена опытом и стимулирования исследований, касающихся не требующих больших затрат мероприятий по борьбе с НИЗ, в особенности в условиях низкого уровня доходов. В связи с этим многие участники мероприя-

тия воспользовались возможностью проведения этого «круглого стола», чтобы поделиться своим собственным национальным опытом.

В-пятых, многие участники отметили важность выработки предусматривающих конкретные сроки задач, с тем чтобы мы могли взять на себя ответственность, отслеживать прогресс и обеспечивать постоянное внимание к НИЗ и поступление инвестиций в целях борьбы с ними.

В заключение я хотел бы обозначить некоторые ключевые направления, на которых, как предполагается, международное сотрудничество играет особо важную роль в том, что касается борьбы против НИЗ. Первое из них — это укрепление национальных систем надзора, в отношении которых мы отмечаем тот факт, что многие участники подчеркивали, что в настоящее время отсутствуют важнейшие национальные данные, необходимые для руководства разработкой стратегии и оказания международной помощи. Мы подчеркивали насущную необходимость предоставления международной помощи в целях решения этой проблемы.

Второе направление — это укрепление международного сотрудничества в интересах участия в конструктивном диалоге с коммерческим сектором в целях выработки практических мер, касающихся торговли, которые поощряют и защищают здоровое потребление. Многие участники, собравшиеся за этим «круглым столом», стремились поощрять согласованные международные действия в целях противодействия давлению со стороны фармацевтических компаний и плодотворного взаимодействия с частным сектором.

Третье направление — это маркетинг и реклама, на позитивные и негативные аспекты которых, включая современные средства коммуникации, такие, как общественные средства массовой информации, также был сделан особый упор. Обсуждались согласованные на международном уровне действия с целью наиболее эффективного использования преимуществ современных средств связи в целях пропаганды здорового образа жизни, а также важность международных усилий с целью ограничения негативных последствий рекламы и маркетинга.

Четвертое направление связано с ключевой ролью международной координации и сотрудничества в разработке международных норм и в согласо-

вании нормативных документов, в особенности касающихся стандартов на пищевые продукты. Мы считаем, что это положение, которое отмечали многие участники обсуждения, является ключевым.

Пятое направление — это доступ к лекарствам и технологиям. Проблема доступа к недорогим лекарствам была затронута целым рядом участников. Необходимо помнить о важности этого направления при оценке наших действий по борьбе с НИЗ. Я напомнил о нашем собственном опыте, касающемся ВИЧ/СПИДа, на который было обращено особое внимание, как на возможную модель решения некоторых проблем доступа, с которыми мы сталкиваемся сегодня. Было отмечено, что это сложный вопрос, в отношении которого необходимо установить и реализовывать на практике надлежащее соотношение — я подчеркиваю, надлежащее соотношение — между стоимостью для потребителя и разумными доходами фармацевтических компаний.

Таковы краткие итоги работы наших обсуждений за «круглым столом».

Председатель (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово мэру города Нью-Йорка distinguished г-ну Майклу Блумбергу.

Г-н Блумберг (*говорит по-английски*): Всем тем, кто приехал в наш город на это заседание и на предстоящую сессию Генеральной Ассамблеи, я говорю: «Добро пожаловать в Нью-Йорк!» Мы всегда рады принимать гостей. Для меня является честью эта возможность выступить перед Ассамблеей.

Улучшение здоровья населения издавна было одним из моих увлечений. Вот почему я преисполнен решимости способствовать улучшению одного из ведущих учебных заведений в области здравоохранения, моей альма-матер, Университета имени Джона Хопкинса, который посвящает свои усилия спасению жизней, жизней миллионов людей одновременно. Общественное здравоохранение остается в центре моего пристального внимания в ходе моей благотворительной деятельности, а также моей работы на посту мэра города Нью-Йорка. Вне всякого сомнения, величайшими проблемами в области здравоохранения в сегодняшнем мире являются те проблемы, которые отметили участники совещания, а именно, опасности, связанные с хроническими инфекционными заболеваниями.

Рост заболеваемости сердечно-сосудистыми и раковыми заболеваниями, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями, как предупреждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), достиг катастрофических показателей. Если мы сейчас не преградим путь этой эпидемии, ежегодно десятки миллионов людей на всем земном шаре, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, будут испытывать мучительную боль и немощь, вызванные сердечно-сосудистыми заболеваниями и раком. Другие десятки миллионов людей утратят дар речи и будут парализованы в результате разрушающих здоровье инсультов или станут немощными калеками в результате диабета. Как это ни трагично, десяткам миллионов других людей будет угрожать ранняя и мучительная смерть, обездоливая, а часто и лишая средств к существованию их семьи.

Мы сделали задачу по сокращению показателей неинфекционных заболеваний основной целью стратегии в области общественного здравоохранения здесь, в Нью-Йорке, городе, чье население насчитывает примерно 8,4 миллиона человек. Я рад сообщить о том, что мы добились в результате большого успеха. Это обстоятельство играет основополагающую роль в том, что сегодня продолжительность жизни ньюйоркцев увеличивается быстрее и остается более высокой, чем в целом среди американцев. В 2001–2008 годах продолжительность жизни в нашем городе увеличилась более чем на полтора года. Мы гордимся этим результатом, и тем, что мы напряженно работали, чтобы достичь его. Я считаю, что все государства во всем мире могут достичь аналогичных результатов.

В начале моего пребывания на посту мы отметили, что неинфекционные заболевания, в особенности кардиологические заболевания и рак, намного опережают все остальные причины смерти в нашем городе, и что единственным наиболее эффективным средством, которое мы могли применить для их сокращения, является борьба с курением. После этого мы претворили в жизнь широкий спектр мер, направленных на достижение именно этой цели. Например, мы запретили курение в барах и ресторанах, а также на других наших рабочих местах в Нью-Йорке. Недавно мы распространили этот запрет на наши парки и общественные места.

Используя средства массовой информации, мы также проводим активные просветительские кампании,

наглядно демонстрирующие разрушительные последствия курения. Программы, посвященные тому, как бросить курить, сейчас получают всей более широкое распространение и, что крайне важно, мы повысили акцизные сборы, в результате чего покупка пачки сигарет в нашем городе обходится дороже, чем где бы то ни было в стране — около 11 долл. США.

Эти усилия дали следующие результаты. До 2002 года, доля курящего взрослого населения в нашем городе в течение многих лет оставалась на уровне примерно 22 процентов. Сегодня этот показатель снизился до 14 процентов, т.е. самого низкого уровня за всю историю регистрации таких данных. По сравнению с 2002 годом число взрослых курильщиков в городе сократилось на 450 000 человек. Это означает, что ежегодно мы спасаем как минимум 1500 жизней. Наиболее обнадеживает то обстоятельство, что доля курящих среди учащихся государственных средних школ сократилась более чем наполовину: с 18 почти до 7 процентов. Это позволит спасти еще больше жизней в предстоящие годы. Такому примеру можно и нужно следовать во всем мире, поскольку когда речь идет о предупреждении заболеваний и предотвращения смертных случаев, связанных с употреблением табачных изделий, то здесь мы ведем гонку со временем, гонку, в которой мы не можем позволить себе проиграть.

На карту поставлено следующее. По прогнозам ВОЗ, к концу нынешнего десятилетия в результате курения во всем мире ежегодно будут умирать 7,5 миллиона человек. Около 80 процентов этих смертей придется на страны с низким и средним доходом, где табачные компании резко активизировали свой маркетинг. Как указывают экономисты, табачная промышленность «сажает на крючок» население наиболее бедных стран еще до того, как их правительства успевают отреагировать на ситуацию. Если мы не предпримем необходимых шагов, то за XXI столетие количество преждевременных летальных исходов достигнет на глобальном уровне 1 миллиарда. Это будет огромным бедствием. Именно поэтому я объявил борьбу с табаком одним из приоритетов благотворительной организации Блумберга.

Начиная с 2006 года, мы действуем по всему миру в партнерстве с правительствами и группами граждан, чтобы добиться осуществления государственных стратегий по борьбе с тотальной табачной

эпидемией. Эти стратегии известны многим из присутствующим в этом зале. Их цель состоит в осуществлении положений исторической Рамочной конвенции по борьбе против табака — первого в мире договора в области здравоохранения, ратифицированного 170 странами.

Сегодня многие страны перешли к действиям. Например, два года назад по всему бразильскому штату Сан-Паулу в общественных местах были созданы зоны, свободные от курения. Этому примеру последовали еще шесть штатов Бразилии. В Турции аналогичная политика осуществляется в масштабах всей страны, власти потребовали продавать сигареты с устрашающими этикетками-предостережениями на пачках и увеличили налоги на табачные изделия. В этом году Непал, Ливан, Аргентина, Эквадор и другие страны приняли у себя всеобъемлющие законы о борьбе против табака.

Прогресс, достигнутый в отношении табака, служит стимулом для принятия мер и в других областях. Так, например, в Нью-Йорке, в целях борьбы с диабетом и инфарктами, мы выступили с инициативой о поощрении более здорового питания. В 2008 году мы первыми в Соединенных Штатах приняли закон, требующий от ресторанных сетей помещать информацию о количестве калорий в меню и на рекламных проспектах. Проводимые обследования показывают, что клиенты, обращающие внимание на эти материалы, предпочитают выбирать менее калорийные продукты. В 2009 году мы ввели в городских учреждениях общественного питания первое ограничение на использование искусственных транс-жиров, не содержащих холестерина. Лицензирование деятельности уличных торговцев овощами и фруктами в значительной степени способствовало расширению доступа населения к свежим фруктам и овощам в районах, где наблюдается большое число случаев заболеваний, связанных с рационом питания.

Мы также выступили с инициативой о принятии в стране мер по снижению содержания соли в продуктах питания и призвали 28 производителей продуктов питания, супермаркетов и ресторанных сетей добровольно взять на себя обязательство сократить чрезмерно высокий уровень натрия в сбываемой ими продукции. И мы начали информационную кампанию среди общественности о том, что потребление подслащенных сахаром напитков напрямую способствует распространению эпидемии

ожирения, которым страдают слишком многие жители Нью-Йорка, особенно дети.

Благотворительная организация Блумберга также начала осуществление мер по устранению бытующей в мире другой серьезной причины смертности и инвалидности, не связанной с инфекционными заболеваниями, но оказывающей важное влияние на нашу повседневную жизнь. Речь идет о мерах по повышению безопасности дорожного движения, особенно в странах, где происходит быстрая автомобилизация. Мы выявили 10 стран с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится почти половина всех смертельных случаев в мире, вызванных дорожно-транспортными происшествиями. В партнерстве с правительствами и неправительственными организациями мы приступили к совершенствованию стратегий, направленных на спасение жизни людей. К их числу, например, относится принятие и обеспечение соблюдения законов об использовании ремней безопасности, а также законов, требующих, чтобы мотоциклисты носили шлемы. Мы также уделяем внимание мерам по улучшению инженерного обеспечения дорожного движения с целью повышения безопасности на дорогах и модернизации городского транспорта, что не только позволит разгрузить забитые транспортом дороги и улицы, но и способствуют улучшению качества воздуха и повышению качества жизни.

Проблемы современной жизни тесно взаимосвязаны, к счастью, равно как и их решения. В качестве председателя Руководящей группы по климатическим вопросам, в состав которой входят 40 городов, могу сказать, что одним из непосредственных результатов совершенствования транспортных систем и других шагов, предпринимаемых в городах во всем мире в целях сокращения объема выбрасываемого в атмосферу углерода, является также улучшение качества воздуха и здоровья населения. Один из главных выводов, которые мы сумели сделать, состоит в том, что создание более здоровой окружающей среды зачастую обеспечивает множество выгод.

Прежде чем завершить свое выступление, я хотел бы вкратце остановиться на четырех других уроках, которые мы извлекли для себя. Во-первых, мы убедились, что изменение социальной и физической среды дает более эффективные результаты, чем изменение поведения отдельного человека.

Преобразования в социальной и физической сферах, такие как создание на рабочих местах и в местах развлечений зон, свободных от курения, изменение конфигурации городских улиц с целью повышения их безопасности, создание условий для выбора потребителями здоровых продуктов питания — всё это представляют собой не только самый жизнеспособный, но и самый простой путь к достижению поставленной цели.

Во-вторых, и это весьма важно в сегодняшнем мире, жизнеспособные решения вовсе не обязательно должны быть дорогостоящими. Для соблюдения принятого в Нью-Йорке закона о зонах, свободных от курения, и запрета на использование транс-жиров и других требований, касающихся предоставления ресторанами информации о содержании калорий в продуктах питания, практически не требуется тратить общественные средства. Поднятие налогов на сигареты приводит к росту государственных доходов.

В-третьих, сотрудничество с частным сектором, как, например, в случае национальной инициативы по сокращению потребления соли, или с неправительственными организациями, когда шла речь о мерах по безопасности дорожного движения во всем мире, имеет весьма важное значение. В равной мере важно и сотрудничество между правительствами и местными органами власти различных стран. Стоящие перед нами проблемы слишком велики и сложны для того, чтобы отдельные правительства могли решать их в одиночку.

И, наконец, в-четвертых. Хотя действий одних лишь правительств явно недостаточно, тем не менее они абсолютно необходимы. Существуют полномочия, которыми располагают только правительства; стратегии, которые могут принимать и претворять в жизнь лишь правительства; и результаты, добиться которых способны исключительно правительства. Для того, чтобы остановить распространение эпидемии неинфекционных заболеваний во всем мире, правительства должны на всех уровнях принимать жизнеспособные решения с целью обеспечения установленных социальных параметров. В конечном счете, это самая главная обязанность правительств.

Как сказал один из духовных основателей Организации Объединенных Наций, Франклин Делано Рузвельт, главная задача государства должна состо-

ять в охране здоровья его народа. Поэтому, почему бы нам всем не принять сегодня решение активизировать свои усилия в целях преодоления международного кризиса, связанного с распространением неинфекционных заболеваний, ради укрепления здоровья и надежд всех людей на нашей доброй Земле?

Заявление Председателя

Председатель (говорит по-арабски): Я хотел бы выразить всем участникам глубокую признательность за достигнутые на этом заседании результаты. Два последних дня интенсивных обсуждений стали четким свидетельством того, что все международное сообщество встало под знамя борьбы с неинфекционными заболеваниями.

Я хотел бы выразить свою благодарность двум соведущим, Ее Превосходительству г-же Сильви Лукас, постоянному представителю Люксембурга, и Его Превосходительству г-ну Реймонду Вулфу, постоянному представителю Ямайки. Я также хотел бы выразить признательность Генеральному секретарю Его Превосходительству г-ну Пан Ги Муну за его инициативные действия, а также за его доклад, посвященный профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (A/66/83), который стал важным источником вдохновения для подготовки Политической декларации, которую мы приняли (резолюция 66/2, приложение).

Я также хотел бы поблагодарить сопредседателей круглых столов, которые прошли в рамках совещания высокого уровня, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) г-жу Маргарет Чань, мэра города Нью-Йорк distinguished г-на Майкла Блумберга, а также всех участников за их вклад в обеспечение успешного завершения этого совещания.

В Политической декларации, которую мы вчера приняли, Ассамблея единодушно четко признала, что неинфекционные заболевания (НИЗ) больше не будут игнорироваться в международных дискуссиях по вопросам развития. В настоящее время имеется четкий мандат и ответственность за противодействие этому вызову эпидемических масштабов, который сдерживает экономический рост и усиливает социальные неравенства. Эта декларация сохранит свою актуальность на годы вперед и будет направлять усилия международного сообщества, когда оно

будет комплексным и решительным образом заниматься факторами, которые обуславливают риск неинфекционных заболеваний, и основополагающими детерминантами здоровья.

В дальнейшем нам необходимо будет пристально следить за выполнением своих обязательств. На своей шестьдесят седьмой сессии Генеральная Ассамблея рассмотрит варианты наращивания и поощрения многоотраслевых действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними через эффективное партнерство.

В то же самое время ВОЗ подготовит рекомендации в отношении добровольных глобальных целевых показателей до конца 2012 года. ВОЗ также поручили разработку показателей и концептуальной базы мониторинга до конца следующего года. Поэтому такие последующие шаги и периодический доклад Генерального секретаря, а также обзор и оценка осуществления Политической декларации в 2014 году позволят нам измерить в режиме реального времени прогресс в деле борьбы с этими серьезными угрозами здоровью и развитию. Задачей политического руководства будет продвижение и осуществление этой новой инициативы. Государства и народы всего мира ждут от Ассамблеи действий по осуществлению Декларации.

Позвольте мне также признать важную роль организаций гражданского общества в ходе осуществления нами Декларации. Эти организации будут ключевыми партнерами в ходе проведения мероприятий по оказанию услуг, просвещению и повышению информированности.

Я хотел бы поделиться одним наблюдением. На мой взгляд, проблеме общественного здоровья уделяется несбалансированное внимание. Все большее внимание уделяется ограниченному числу заболеваний, в то время как те, кто страдает от, например, других физических и психических заболеваний, как представляется, не получают того же уровня внимания, несмотря на то, что эти заболевания не менее серьезны.

В то время как четыре заболевания, которые обсуждались в течение последних двух дней, являются крайне важными, они ни в коем случае не являются единственными неинфекционными заболеваниями, которые бросают серьезный вызов развитию и зарабатыванию средств к существованию. В частности, психические расстройства, в том числе де-

прессии, являются одной из основных угроз здоровью и благополучию людей по всему миру. В дальнейшем я призываю Ассамблею расширить определение неинфекционных заболеваний и включить в него другие заболевания, сохраняя при этом ту же самую степень внимания и осмоторительности в своих действиях.

Здоровье и развитие — это вопросы, которые дороги моему сердцу, и я уделяю им пристальное внимание. Я и впредь буду оказывать все возможное содействие Ассамблее в ее усилиях в ходе и после шестьдесят шестой сессии.

После двух дней прений, несмотря на многочисленные вызовы, стоящие перед нами, я сохраняю оптимизм относительно нашей возможности руководить борьбой с главной угрозой здоровью в мире и обеспечивать наше социально-экономическое развитие на предстоящие десятилетия. Однако, прежде всего, я рассчитываю на Ассамблею и партнерство с ней. Вместе мы можем спасти множество жизней.

Я предоставляю слово заместителю государственного секретаря министерства здравоохранения Польши Его Превосходительству г-ну Адаму Фрончаку.

Г-н Фрончак (Польша) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь принимать участие в этих прениях и иметь возможность поделиться своим национальным опытом на этом совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

Признавая первостепенную роль национальных правительств в профилактике НИЗ и борьбе с ними, необходимо подчеркнуть важность международного сотрудничества, особенно налаживания диалога с высоко компетентными учреждениями, такими, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Хотя международное сообщество уже приняло много действий для борьбы с неинфекционными заболеваниями, нам многое еще предстоит сделать. Я хотел бы отметить, что в рамках двустороннего сотрудничества мы осуществили много инициатив, связанных с совершенствованием политики в области здравоохранения и системы здравоохранения, профилактикой инвалидности, сокраще-

нием неравенства в сфере здравоохранения, повышением информированности о здоровье и его роли, а также борьбой с неинфекционными заболеваниями, что является темой сегодняшнего совещания.

В настоящий момент Польша проходит большую пробу сил — она председательствует в Совете Европейского союза. Для нас было ясно, что здравоохранение является вопросом, который волнует всех, и который должен быть включен в список приоритетных задач нашего председательства, что даст Польше возможность представить свои инициативы и достижения, а также реализуемые в настоящий момент и планируемые мероприятия.

Обсуждая вопросы общественного здоровья и борьбы с неинфекционными заболеваниями, необходимо учитывать факторы, оказывающие влияние на здоровье. Под ними понимаются слагаемые благополучия, а не просто отсутствие болезней.

К числу важных вопросов относятся такие, как образ жизни, факторы риска, связанные с профессией, и генетические детерминанты здоровья. Особенно важно противостоять тому вызову, которым являются для системы здравоохранения неинфекционные заболевания, и при этом делать упор не только на репаративной терапии, но и заниматься предотвращением заболеваний, профилактикой, просвещением и содействием сохранению здоровья. Для этого нужны стратегические меры, которые учитывали бы потребности населения, делали упор на позитивной отдаче для здоровья и предусматривали бы многосекторальный подход к проблеме неинфекционных заболеваний.

В том, что касается сотрудничества, то в настоящее время мы делаем основной упор на двух аспектах, а именно: сокращение неравенства в доступе к здравоохранению и борьба с неинфекционными заболеваниями. В случае с проблемой общественного неравенства, мы сосредоточились на государственном здравоохранении в контексте глобальной политики в области здравоохранения, равно как на той роли, которую играют поощрение, профилактика, просвещение и превентивные меры в качестве инструментов, способных помочь нам формировать осмысленное стремление человека к здоровому образу жизни с раннего возраста до активной старости. Мы также делаем упор на сокращении медицинского, социального и экономического неравенства пожилых людей.

Место Председателя занимает г-н Булелл (Маврикий), заместитель Председателя.

В борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями мы уделяем особое внимание образу жизни и борьбе с пагубными привычками. За последние 40 лет европейские страны добились значительного прогресса в предотвращении смертных случаев и в продлении жизни, о чем свидетельствует возросшая продолжительность жизни и сокращение уровня младенческой смертности.

Что же касается курения и злоупотребления алкоголем, то следует отметить, что именно эти губительные привычки являются основным фактором, ведущим к заболеваниям в Европе. На основе нашего опыта, связанного с их изучением, можно сделать вывод о том, что необходим глобальный подход к решению этой проблемы. В Европе самый высокий в мире уровень потребления алкоголя; его потребление на душу населения вдвое превышает средний мировой показатель. Кроме того, потребление алкоголя растет наиболее быстрыми темпами в странах с низким и средним уровнем дохода, где раньше эти темпы были гораздо ниже.

Преждевременную смерть — то есть смерть в возрасте до 60 лет — можно в значительной степени предотвратить путем эффективных мероприятий, направленных на борьбу с четырьмя основными, поддающимися изменению, факторами риска. Благодаря совершенствованию управления упомянутыми мероприятиями, можно сократить уровни заболеваемости, инвалидности и смертности, улучшить здравоохранение. Однако, несмотря на имеющиеся в Европе значительные ресурсы — наряду с интересными идеями и решениями, которые реализуются в некоторых странах, — ситуация в большинстве европейских стран не улучшилась.

Нельзя недооценивать меры, которые принимаются Всемирной организацией здравоохранения. Новый стратегический документ «Здоровье в 2020 году» и План действий для реализации Европейской стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2012–2016 годов должны стать нашими знаковыми документами. Следует также признать синергию, существующую между инициативами Европейского союза и Организацией Объединенных Наций, и я считаю данное совещание прекрасной возможностью для взаимного укрепления наших действий. Эти

процессы могут также содействовать разработке национальной политики по борьбе с неинфекционными заболеваниями, устранению определенных трудностей в процессе интеграции национальных программ, а также позволят признать необходимость совместного управления национальной политикой в качестве компонента глобальной политики.

Мы хотели бы призвать наших партнеров присоединиться к обсуждениям на высоком уровне, посвященным росту неинфекционных заболеваний и их социально-экономическому контексту, о чем говорится в докладе ВОЗ. Польша также поддерживает многосекторальные консультации, ставящие себе целью сосредоточить внимание на средствах и инструментах борьбы с неинфекционными заболеваниями в качестве неотъемлемой части глобального развития.

На глобальном уровне наши договоренности должны предусматривать меры, направленные на борьбу с неинфекционными заболеваниями. Особенно важно рассмотреть вышеупомянутые цели и инициативы для того, чтобы сделать эти вопросы приоритетными в ходе нашего совещания. Я заверяю Ассамблею в том, что Польша будет уделять всестороннее внимание замечаниям, предложениям, соображениям и рекомендациям наших партнеров и участвовать в интерактивном диалоге в целях достижения поставленных задач. При реализации этих инициатив Польша рассчитывает на поддержку ВОЗ, располагающей бесценными экспертными ресурсами и опытом.

Я хотел бы еще раз поблагодарить Организацию Объединенных Наций и Генеральную Ассамблею за организацию этого совещания и от имени Польши заявить о нашей открытости и приверженности достижению нашей общей цели.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Ее Превосходительству г-же Веронике Скворцовой.

Г-жа Скворцова (Российская Федерация): В России, как и во всем мире, неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной причиной заболеваемости и смертности населения, угрозой здоровью каждого человека, важнейшим макроэкономическим и политическим фактором, влияющим на развитие общества.

Для Российской Федерации здоровье граждан является абсолютным государственным приоритетом. За 10 лет финансирование здравоохранения в стране увеличилось более чем в 6 раз. На фоне активно развивающейся национальной реформы здравоохранения проводится реализация общегосударственных концепций по борьбе с табаком и злоупотреблением алкоголем, стратегии по здоровому питанию, развитию массового спорта, формированию здорового образа жизни, а также приоритетных национальных программ по профилактике и борьбе с наиболее распространенными и социально значимыми неинфекционными заболеваниями. Это позволило за короткий период времени — всего за пять лет — увеличить продолжительность жизни россиян более чем на 4 года и снизить смертность более чем на 9 процентов, улучшить показатели здоровья населения.

По инициативе правительства Российской Федерации и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в апреле этого года в Москве состоялась первая Глобальная министерская конференция по формированию здорового образа жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Московская конференция во многом сыграла ключевую роль в подготовке и проведении сегодняшнего совещания высокого уровня. Мы хотим поблагодарить всех участников Конференции за активную работу, обсуждение и принятие Московской декларации, а также последующей специальной резолюции ВОЗ на ее основе.

Формирование здорового образа жизни, борьба с факторами риска, создание единой профилактической среды — это реальный путь к облегчению бремени неинфекционных заболеваний. Но, безусловно, цель может быть достигнута лишь при совместных действиях всего общества — правительства и всех государственных секторов, министерств и служб, бизнеса, общественности и отдельных граждан. Развитие целостной системной политики управления здоровьем на локальном, общенациональном и региональном уровнях является базисом и определяет успешность глобальных инициатив и активностей.

Россия наращивает свой вклад в глобальное здравоохранение. В соответствии с соглашением с ВОЗ, более 36 млн. долл. США выделено на проект по борьбе с неинфекционными заболеваниями в других странах. Основной целью проекта является

реализация положений Московской декларации: развитие мониторинга НИЗ и детерминант здоровья; контроль факторов риска и профилактика НИЗ; совершенствование медицинской помощи людям, страдающим НИЗ; создание международных партнерств и укрепление глобального межсекторального сотрудничества.

Понимая, что неинфекционные заболевания неразрывно связаны со здоровьем матери и ребенка, Российская Федерация выделяет также 75 млн. долл. США на пятилетнюю программу по снижению младенческой и детской смертности в рамках Мускокской инициативы Группы восьми. Осознавая возможное смыкание неинфекционных заболеваний с некоторыми инфекционными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, Россия вносит свой вклад в размере 275 млн. долл. США в развитие Глобального фонда. В мае будущего года нам предстоит принять резолюцию Всемирной организации здравоохранения, которая должна определить конкретный алгоритм дальнейших коллективных действий.

Хотелось бы закончить словами премьер-министра Российской Федерации Владимира Путина, произнесенными на открытии Первой глобальной министерской конференции по формированию здорового образа жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями:

«Принципы здорового образа жизни, объединения усилий для борьбы с неинфекционными заболеваниями должны безусловно занять определяющее место в мировой повестке дня по достижению Целей тысячелетия. Необходимо уже к 2015 году достичь определенных рубежей. До 2015 года у профессионального сообщества, у государств и общественных организаций еще есть время.»

Желаю всем нам успехов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения Таджикистана Его Превосходительству г-ну Сохибназару Рахмонову.

Г-н Сохибназар Рахмонов (Таджикистан): Разрешите поблагодарить Генеральную Ассамблею за приглашение участвовать в столь значимом и судьбоносном для всего человечества форуме по

профилактике неинфекционных заболеваний. Мы уверены, что данное совещание может эффективно объединить усилия мирового сообщества в борьбе с современным бичом человечества, каким являются неинфекционные заболевания, всё чаще обретающие во многих странах характер эпидемии.

Известно, что многие показатели здоровья и качества жизни населения зависят от множества объективных и субъективных факторов, среди которых особо можно выделить генетические, географические, социально-политические и экономические факторы.

После распада СССР Таджикистан оказался в труднейшем экономическом положении, связанном с неожиданно возникшими проблемами энергетической, коммуникационной и информационной изоляции. Все это не могло не отразиться на основных показателях здоровья всего таджикского народа. Экономическое положение страны еще более усугубилось в период гражданской войны. В этих условиях правительство Республики Таджикистан предприняло решительные и грандиозные по своему характеру шаги по реформированию национального здравоохранения и медицинского образования, которые впоследствии оказались логически вполне оправданными и своевременными.

Так, в практикующую медицину была внедрена доказательная медицина, позволившая приблизить национальные протоколы диагностики и лечения к мировым стандартам, повысить качество руководства клинической практикой и облегчить работу практикующих врачей.

Мы четко осознаем, что духовное и физическое здоровье народа является национальным богатством, тем жизненным потенциалом, который обуславливает дальнейший прогресс общества на пути его экономического и социально-культурного развития.

Эпидемиологические исследования среди взрослой части населения дали возможность уточнить уровень распространенности отдельных факторов риска ишемической болезни сердца. В рамках этих исследований была обнаружена высокая распространенность табакокурения, включая употребление бездымного табака насвая. В целом по популяции артериальная гипертензия была выявлена более чем у 22 процентов взрослой части населения. Меньшими оказались уровни распространения та-

ких факторов риска, как избыточная масса тела, ожирение, избыточное содержание общего холестерина.

В соответствии с обнаруженными проблемами, в стране была принята национальная программа профилактики, диагностики и лечения ишемической болезни сердца. В рамках реализации данной программы общие инвестиции в кардиологические службы и кардиохирургию выросли за последние 10 лет в республике более чем в 100 раз. Это позволило реально снизить темпы прироста кардиоваскулярной заболеваемости и смертности, внедрить новые технологии диагностики и лечения.

Принимая во внимание высокую распространенность в Таджикистане табакокурения, нами был принят закон об ограничении использования табачных изделий, который уже сегодня дает свои положительные результаты. В республике успешно реализуются национальные программы профилактики, ранней диагностики и лечения больных сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями.

В Таджикистане, как и в любой развивающейся стране, имеются проблемы неинфекционных заболеваний, острота которых закономерно нарастает. При этом экономические и людские потери остаются довольно высокими и нарастают по мере урбанизации населения и его старения.

Экономический и финансовый кризис в современном обществе усугубляет положение. Между тем, прогресс современной медицины и здравоохранения невозможен без достаточного финансирования. Всё это диктует непреложную необходимость поиска дополнительных финансовых средств, более эффективного их использования по наиболее приоритетным направлениям с одновременным развитием многофакторных профилактических вмешательств, дифференцированно направленных на каждого члена общества и коллектива, а также на всю популяцию в целом с учетом ее социально-культурных, этнических и климатогеографических особенностей проживания, при наличии ограниченных ресурсов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется заместителю министра здравоохранения Эквадора Ес Превосходительству г-же Фатиме Франко.

Г-жа Франко (Эквадор) (*говорит по-испански*): От имени министерства здравоохранения республики Эквадор я хотела бы с удовлетворением отметить то единодушие, с которым ораторы, выступавшие на сегодняшнем и предыдущих заседаниях, говорили о прогрессе в разработке коллективных и глобальных мер и стратегий по предотвращению хронических неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Для Эквадора концепция благополучия является одним из руководящих принципов наших действий. Эта концепция подразумевает состояние благополучия и изобилия, когда, в результате изменения парадигмы, складываются условия, в которых благополучие граждан не подчинено экономическим интересам.

Исходя из этой концепции, а также проводимой нами на национальном уровне политики, позиции государств-членов Южноамериканского союза наций и предложения Группы 77 в контексте Политической декларации этого важного совещания (резолюция 66/2, приложение), Эквадор хотел бы подчеркнуть два следующих тезиса.

Во-первых, хочу остановиться на принципе всеобщего доступа к медицинским препаратам и Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности Всемирной торговой организации. Эквадор вновь заявляет о своей поддержке непосредственного упоминания использования элементов гибкости в данном соглашении, поскольку они позволят нам снизить барьеры на пути обеспечения доступа к медицинским препаратам посредством реализации в полном объеме права на здоровье в качестве законного права человека, как это предусмотрено Дохинской декларацией и Глобальной стратегией в области общественного здравоохранения, инновационной деятельности и интеллектуальной собственности.

Кроме того, мы считаем необходимым содействовать международному сотрудничеству в деле мобилизации ресурсов и оказанию технической помощи в деле наращивания потенциала, нацеленного на осуществление заложенных в соглашении по ТРИПС элементов гибкости, особенно в развивающихся и наименее развитых странах. Такая поддержка станет для этих стран дополнительным стимулом к разработке и осуществлению мер и страте-

гий, направленных на улучшение качества жизни их населения.

Второй вопрос, представляющий интерес для Эквадора — это потребление табака, порождающее конфликт интересов между табачной промышленностью и здравоохранением. Поэтому государствам-членам необходимо принять меры, предусмотренные Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения о борьбе против табака, и включить эти меры в свои национальные программы и политику. В этом году в Эквадоре вступил в действие органический закон о контроле и регулировании табака.

Мы понимаем, что борьба с потреблением табака является одним из средств сократить распространение хронических неинфекционных заболеваний. Мы считаем целесообразным «тиражировать» эту платформу, чтобы придать импульс разработке глобальных обязательств, которые могли бы стать международным стандартом для профилактики диабета и борьбы с ним, т.е. заболевания, которое унесло жизни примерно 1,3 миллионов человек во всем мире и является главной причиной смертности в Эквадоре. Мы прежде всего приглашаем пищевую промышленность присоединиться к нам в этой борьбе.

Стремясь сохранить приоритетную роль здравоохранения, Эквадор предлагает всем государствам-членам сообща разработать международные стандарты, которые позволят нам осуществлять новаторские стратегии борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово дополнительному секретарю по иностранным делам министерства иностранных дел Пакистана г-ну Мунавару Саиду Бхатти.

Г-н Бхатти (Пакистан) (*говорит по-английски*): Мы хотели бы поблагодарить Вас, г-н Председатель, за организацию этого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по неинфекционным заболеваниям.

Являясь активным членом Группы 77, Пакистан высоко оценивает роль Группы. Для нас особенно важна та роль, которую играют страны Карибского бассейна, привлекая внимание всего мира к этому важному вопросу.

Восемьдесят процентов всех смертей, вызванных неинфекционными заболеваниями (НИЗ), приходится на страны с низким и средним уровнем дохода и они же покрывают 50 процентов глобальных затрат, связанных с этими болезнями. В Пакистане НИЗ относятся к числу первых 10 причин смертности и заболеваемости, а их удельный вес в общей смертности составляет почти 25 процентов. На лечение одного только диабета уходит от 2 до 4 процентов валового внутреннего продукта. Расходы, связанные с диабетом, могут съедать 15–25 процентов дохода семей, в результате чего они вынуждены сокращать затраты на другие остро необходимые нужды. Данное совещание высокого уровня дает нам редкую возможность выразить нашу политическую решимость преодолеть эту проблему.

Для урегулирования проблем, связанных с НИЗ, Пакистан рассматривает вопрос о принятии на политическом уровне ряда комплексных мер. К их числу относятся политическое обязательство на высоком уровне, привлечение общин и медицинских учреждений к разъяснительной работе и профилактике НИЗ, проведение обзора существующих медицинских заведений и оценка их потенциала по борьбе с НИЗ, введение единообразных стандартов для государственного и частного секторов, включение профилактики НИЗ и борьбы с ними в стратегию сокращения масштабов нищеты, развитие научно-исследовательской работы, наращивание кадрового потенциала, а также развитие партнерства со всеми заинтересованными сторонами, включая международные организации.

В заключение я хотел бы сказать, что в профилактике НИЗ и борьбе с ними важную роль играет партнерство с международным сообществом, особенно в деле оказания развивающимся странам помощи в научных исследованиях, разработках и в обмене технологиями. Ведущие фармацевтические компании должны выполнить свою корпоративную социальную обязанность и обеспечить наличие доступных по средствам лекарственных препаратов для профилактики НИЗ и борьбы с ними, особенно в развивающихся странах.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-французски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Монако.

Г-жа Пикко (Монако) (*говорит по-французски*): Прежде всего, разрешите мне поблагодарить Генерального секретаря за его качественный доклад (A/66/83), а Всемирную организацию здравоохранения — за то, что она играет ведущую роль в усилиях международного сообщества по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Я хотела бы также поблагодарить Всемирную ассамблею здравоохранения за принятие в 2000 году Глобальной стратегии профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Заболевания, которые мы сегодня именуем эпидемией — сердечно-сосудистые, рак разного вида, хронические респираторные заболевания, диабет, нейродегенеративные, редкие и врожденные болезни, — являются главными причинами смерти людей в мире, где 3 из каждых 5 человек умирают от какого-либо из этих заболеваний.

Развивающиеся страны и граждане стран с низким доходом страдают больше всего. Поэтому Княжество Монако активно участвует в осуществлении здравоохранительных программ, которые являются частью его усилий по сотрудничеству в области развития. Оказывая официальную помощь в целях развития в размере 300 евро на душу населения, Княжество Монако выделяет половину этой суммы на финансирование инициатив в здравоохранении и в социальном секторе. Эти средства используются для подготовки медицинского персонала, борьбы с недоеданием, для расширения доступа к безопасной питьевой воде, идут на лечение детей, страдающих лейкемией, а также предназначены для строительства и ремонта медицинских центров и медицинской инфраструктуры.

Что касается профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, то Монако работает с неправительственными организациями, медицинскими учреждениями и международными организациями, в частности ВОЗ. Правительство Княжества установило партнерские отношения с больницами, и медучреждения Монако помогают совершенствоваться и наращивать свой профессиональный уровень медицинским работникам других стран, поддерживающих партнерские отношения с Управлением международного сотрудничества Монако, которое способствует укреплению здравоохранительного потенциала этих государств.

Благодаря такому партнерству Монако сумело обеспечить уход за детьми, которые в странах их происхождения находятся в стационарах в силу их неоперабельности. С начала этого проекта в 2008 году медицинским обслуживанием были обеспечены 139 детей, страдающих сердечными или ортопедическими недугами.

Кроме того, Монако установило партнерские отношения с Международным агентством по атомной энергии в рамках его Программы действий по терапии рака, которая преследует цель повышения качества жизни больных раком, и наращивает потенциал в области скрининга, диагностики, лучевой терапии и паллиативного ухода.

Укрепление глобального здоровья является одним из главных компонентов социально-экономического развития и, соответственно, процесса достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Поэтому, как подчеркивали все ораторы, профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними не могут проводиться за пределами многосторонней платформы и без многопрофильного партнерства. При решении этой новой проблемы мы должны максимально использовать опыт борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Боливарианской Республики Венесуэла.

Г-н Валеро Брисеньо (Боливарианская Республика Венесуэла) (*говорит по-испански*): Моя делегация присоединяется к заявлению, сделанному на 7-м заседании представителем Аргентины от имени Группы 77 и Китая, и к заявлению, с которым на 4-м заседании от имени Союза южноамериканских наций выступил представитель Уругвая.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) более чем в 60 процентах случаев являются причиной смерти людей во всем мире. Они главная причина смертности в мире. Развивающиеся страны, особенно страны с самым бедным и обездоленным населением, страдают от этих заболеваний больше других.

Существует связь между здоровьем людей и нищетой. Именно поэтому мы должны в неотложном порядке переориентировать политические дей-

ствия, поставив в центр этих действий человека. Правительства должны уделять приоритетное внимание своим социальным задачам, а не интересам и доходам крупных промышленных и финансовых корпораций. Совершенно очевидно, что капиталистические методы оказались несостоятельными и что мы должны принять радикальные меры для того, чтобы обратить вспять коммерциализацию здравоохранения, обеспечив людям гарантированный доступ к бесплатным или дешевым лекарствам. Поэтому мы должны содействовать передаче развивающимся странам технологий и необходимых потенциалов в соответствии с их национальными потребностями и реалиями.

В Венесуэле право человека на здоровье закреплено на конституционном уровне и осуществляется на основе принципов бесплатного, всеобщего и комплексного здравоохранения, равенства, социальной интеграции, этнического и культурного разнообразия.

Право на здоровье — это основополагающее право человека, и, следовательно, поощрение и уважение этого права, доступ к нему и его реализация являются непреложной обязанностью боливарианского правительства. Наш национальный план в области здравоохранения на 2009–2013 годы был разработан при всемерном, активном и организованном участии населения. Благодаря осуществлению этого плана мы обеспечили на всеобщей основе комплексное внимание к вопросам здоровья людей и их праву на здоровье. Это привело к очевидному существенному улучшению качества жизни всего населения Венесуэлы.

Несмотря на ужасные финансовые потрясения, вызванные неолиберальной политикой во всем мире, наше революционное правительство продолжает гарантировать преемственность своих успешных социальных программ. Они позволили значительно сократить масштабы крайней нищеты, искоренить неграмотность и обеспечить доступ населения к бесплатному здравоохранению по всей стране.

Социальные инвестиции являются главным направлением наших национальных бюджетных ассигнований. В 2010 году более 60 процентов финансовых поступлений были направлены на социальные нужды, и за последнее десятилетие эти расходы составили в общей сложности более

400 млрд. долл. США. Около 9 процентов нашего национального бюджета на 2011 год предназначены для сектора здравоохранения, что на 7 с лишним процентов больше, чем в 1999 году, когда к власти пришло революционное правительство Уго Чавеса Фриаса. Эта политика привела к ряду существенных улучшений в секторе здравоохранения.

Во-первых, по линии нашей национальной программы борьбы с онкологическими заболеваниями населению бесплатно предоставляются обезволивающие средства во время курса химиотерапии. Во-вторых, в стране была укреплена сеть онкологических центров, а химиотерапия и лучевая терапия предоставляются либо бесплатно, либо за очень небольшую плату. В-третьих, проводятся семинары по вопросам поощрения здорового образа жизни, во время которых распространяются информационно-просветительные материалы, призванные поощрять меры, способствующие укреплению здоровья. В-четвертых, осуществляется национальная программа борьбы с табаком, и недавно, в середине 2011 года, вступило в силу постановление, запрещающее курение в закрытых помещениях. В-пятых, разработаны проекты и меры, нацеленные на оздоровление окружающей среды в целях борьбы с заболеваниями, вызываемыми экологическими факторами. В-шестых, построены 22 новые больницы.

Построен Латиноамериканский детский кардиологический центр им. д-ра Хильберто Родригеса Очоа, где бесплатно проходятся лечение 80 процентов детей с врожденными болезнями сердца. Это значительно сократило показатель детской смертности, который в Венесуэле в настоящее время составляет 13 на 1000, тогда как в среднем по Латинской Америке этот показатель составляет 29 детей на 1000. Десять лет назад только 2 процента детей с врожденными болезнями сердца получали бесплатную медицинскую помощь. В Венесуэле эта причина детской смертности является самой распространенной.

В августе 2011 года президент Уго Чавес Фриас одобрил создание Национального института раковых заболеваний, где будут осуществляться научно-исследовательские и учебные программы, а также будут разрабатываться стратегии и анализироваться статистические данные в координации с национальной сетью онкологических больниц и медицинских центров.

В заключение хотел бы заявить, что международное сотрудничество и выполнение обязательств в контексте официальной помощи в целях развития, а также гибкие положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности являются главными направлениями политики, гарантирующей доступ к медицинскому обслуживанию и, следовательно, соблюдение права человека на здоровье.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Сан-Марино.

Г-н Бодини (Сан-Марино) (*говорит по-английски*): Поскольку это мое первое выступление в ходе шестьдесят шестой сессии Генеральной Ассамблеи, я хотел бы поздравить посла ан-Насера с избранием на пост Председателя Генеральной Ассамблеи. Я хотел бы также поблагодарить Генерального секретаря за его решительную поддержку этого совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое должно завершиться успехом.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) достигли масштабов эпидемии и являются главной причиной смертности во всем мире. Это бедствие приводит не только к растущей социальной и психологической трагедии в наших обществах, но и ложится непосильным финансовым бременем на всех нас. Согласно оценкам, к 2030 году общие потери в производстве в рамках глобальной экономики могут составить от 30 до 47 трлн. долл. США; это ошеломляющая и совершенно неприемлемая сумма, особенно теперь, когда в экономической сфере ощущается все большая нехватка средств. Растущие затраты на здравоохранение во всем мире серьезно угрожают устойчивому развитию и достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Продолжительность жизни в Сан-Марино — стране, которую я имею честь представлять, — значительно превышает 80 лет, что является одним из самых высоких показателей в мире. Мы считаем, что это результат средиземноморской диеты и эффективной национальной системы здравоохранения. Однако даже у нашей страны финансовое бремя такой системы начинает вызывать беспокойство.

Поэтому мы считаем, что ранняя профилактика среди нашей молодежи и конкретные кампании по борьбе с курением и употреблением алкоголя, а также поощрение рационального питания и физических упражнений являются очень эффективными и недорогими инструментами, позволяющими ограничить распространение НИЗ. Мы полагаем также, что необходимы более решительные совместные усилия государственного и частного секторов, а также неправительственных организаций.

Мы приветствуем Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение), и мы твердо убеждены в том, что все мы должны укреплять свою национальную политику в этой области и создавать более эффективные системы здравоохранения.

Кроме того, мы считаем, что расширение международного сотрудничества имеет особое значение для малых государств, таких как Сан-Марино, а также для развивающихся и наименее развитых стран.

В заключение я хотел бы добавить, что усилия по поиску новых лекарств надо наращивать за счет эффективных финансовых и налоговых стимулов, чтобы стоимость новых методов лечения НИЗ на протяжении всей жизни могла быть доступной для наибольшего числа пациентов.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово представителю Мавритании.

Г-н ульд Хадрами (Мавритания) (*говорит по-французски*): Для меня большая честь выступить перед Генеральной Ассамблеей на совещании по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними, одной из самых серьезных и широко распространенных угроз здравоохранению в XXI веке. Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Генерального секретаря за его превосходный доклад (A/66/83).

На глобальном уровне, как показал последний доклад Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), неинфекционные заболевания являются основной причиной смертности. В 2008 году почти 9 миллионов человек в возрасте до 60 лет умерли от

НИЗ. Девяносто процентов этих преждевременных смертей произошли в странах с низким или средним уровнем дохода.

В африканском регионе неинфекционные и инфекционные заболевания являются неизменным и все возрастающим двойным бременем и источником инвалидности и преждевременной смерти. В Мавритании основными хроническими заболеваниями являются сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и связанные с ним недуги, и психические заболевания.

Эпидемиологическое исследование, проведенное в июне 2008 года, показало частоту и серьезность этих патологий, продемонстрировав их распространенность за последние 64 года: гипертония — 22,4 процента; сахарный диабет — 6 процентов; употребление табака — 32,7 процента среди мужчин; высокий уровень холестерина — 14,8 процента; и избыточный вес — 58 процентов. Рак остается одной из главных причин медицинской эвакуации за границу, за ним идут сердечно-сосудистые заболевания.

В области охраны психического здоровья исследование в Мавритании, проведенное в сотрудничестве с Отделением Всемирной организации здравоохранения в Лионе и бюро ВОЗ в Нуакшоте, показало следующие результаты: 35 процентов обследованных людей, по крайней мере, имели одно психическое расстройство, 20 процентов испытывали состояние тревоги, у 19 процентов были колебания настроения, и 2,4 процента испытывали психические расстройства.

С учетом масштабов этих проблем наша страна твердо привержена, вместе с нашими партнерами, борьбе с ними. Для эффективного преодоления этих патологий приняты следующие меры.

Создан центр лечения НИЗ и учреждены национальная программы борьбы против табака и национальная программа охраны психического здоровья. Мы создали национальные специализированные центры лечения определенных неинфекционных заболеваний, включая Психоневрологический центр в Нуакшоте. В 2008 году создан Национальный онкологический центр, финансируемый самим государством, который вносит эффективный вклад в лечение рака с момента создания отделения радиотерапии в 2011 году. В 2009 году создан Национальный центр кардиологии. Есть национальный

фонд медицинского страхования, который был расширен, чтобы охватить ряд социальных категорий, и который укрепит другие структуры медицинской помощи.

Кроме того, на самом раннем этапе Мавритания включилась в международный процесс, организованный для борьбы с этими заболеваниями. Она активно участвовала в консультациях ВОЗ на уровне министров Африканского региона по неинфекционным заболеваниям, прошедших в Браззавиле 4–6 апреля 2011 года, которые привели к принятию Браззавильской декларации о неинфекционных заболеваниях. Она также участвовала в Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая прошла в Москве 28 и 29 апреля, и в настоящее время принимает участие в совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по НИЗ, что для нас большая честь.

Итоговый документ, ради которого было созвано нынешнее совещание высокого уровня, должен определить в качестве приоритета профилактики НИЗ и борьбу с ними путем обеспечения участия всех государственных секторов в партнерстве с гражданским обществом, частным сектором и общинами, а также содействия надлежащему управлению, чтобы предотвратить конфликт интересов или перебор в оказываемых услугах.

Системы здравоохранения должны быть усилены на основе особого акцента, в том числе, на финансировании и обучении медицинского персонала и повышении его чувства профессионального долга; предоставлении и распределении лекарств, вакцин и медицинского оборудования; и улучшении инфраструктуры и основных экономически эффективных и опирающихся на фактические данные услуг для лечения НИЗ. Также необходимо, на наш взгляд, выступать за интеграцию здравоохранения во все сферы многосекторальной политики в целях решения проблемы НИЗ и их определяющих факторов риска.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово представителю Греции.

Г-н Мициалис (Греция) (*говорит по-английски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются проблемой, которая в наше время приобрела масштабы эпидемии. Сегодня этот вывод является про-

писной истиной. Те, кому приходится иметь дело с такими заболеваниями, в правительстве или в профессиональном секторе, сталкиваются с этой реальностью каждый день.

Также прописной истиной является тот факт, что НИЗ — часть сегодняшней жизни. Нездоровое питание и ожирение, курение, злоупотребление алкоголем и отсутствие физических упражнений являются мировым явлением. Воздействие экономического кризиса на здравоохранение, вероятно, усугубит ситуацию, укрепив ее социальные детерминанты.

В Греции 40 процентов населения страдают от хронических заболеваний. Почти 55 процентов греков имеют избыточный вес, а 49 процентов курят. В Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на НИЗ, по оценкам, приходится 77 процентов общих показателей заболеваний и 86 процентов смертей. В Европейском союзе НИЗ ежегодно приводят к более 800 000 преждевременных смертей.

Сердечно-сосудистые заболевания являются причиной половины всех смертей в Европе. Соответствующие расходы для европейской экономики, по оценкам, составляют примерно 200 млрд. евро в год. В период спада, когда правительства ищут способы ограничить расходы, НИЗ и хронические заболевания угрожают не только жизни, но также экономике наших стран и развитию наших обществ.

Все эти факты заставляют нас пересмотреть нашу позицию. Борьба с НИЗ приводит к улучшению жизни граждан, но она также гарантирует устойчивость нашей системы здравоохранения.

Греция приветствует проведение Организацией Объединенных Наций в этом году совещания высокого уровня по вопросу неинфекционных заболеваний. Оно дает хорошую возможность для обсуждения данного вопроса и действий на всех уровнях управления, будь то на глобальном, национальном или местном уровне.

Греция привержена принципам, которые были обсуждены в Москве в апреле этого года. Мы признаем, что государства и правительства должны быть мобилизованы. Мы считаем, что нет лучшего способа сделать это, чем в рамках международного сотрудничества. Мы признаем важность ведущей роли Организации Объединенных Наций, и роль

ВОЗ в решении этого вопроса является весьма значительной.

В настоящее время правительство Греции работает над осуществлением масштабной программы реформы здравоохранения. На основе всеобъемлющей реорганизации нашей национальной системы здравоохранения мы определяем новые приоритеты. В случае с НИЗ мы уделяем приоритетное внимание предотвращению основных факторов риска. На основе образовательных программ и кампаний в средствах массовой информации мы подчеркиваем важность физической активности и правильного питания. Мы также еще раз подчеркиваем важность средиземноморской диеты.

Моя страна внедряет новые правила в отношении работы школьных столовых. Препятствуя потреблению сладких напитков и продуктов с высоким содержанием жира или соли, мы поощряем не только детей — но и их семьи — принимать правильные решения и вести более здоровый образ жизни.

В то же время усилия новых структур министерства здравоохранения, занимающихся проблемами питания и физической активности, направлены на пропаганду и поощрение здорового образа жизни и защиту от бедствия неинфекционных заболеваний, а это две стороны одной медали. Кроме того, у нас есть основания для оптимизма в борьбе с курением, поскольку появились данные, свидетельствующие о значительном сокращении употребления табака.

В качестве части своих усилий мы также рассматриваем новые инициативы о введении новаторских механизмов финансирования здравоохранения и, в частности, борьбы с неинфекционными заболеваниями. На Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, проходившей в Москве в апреле этого года, Греция поддержала предложение о введении международного налога солидарности на табак.

Кроме того, Греция договорилась с ВОЗ о создании в Афинах нового отделения по неинфекционным заболеваниям, которое будет заниматься исключительно обеспечением поддержки политики, направленной на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними, в 53 странах европейского региона ВОЗ. Соответствующее соглашение

было ратифицировано парламентом Греции в марте 2011 года. Открытие этого отделения намечено на ближайшую пятницу, 23 сентября.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово главе делегации Тувалу.

Г-н Пита (Тувалу) (*говорит по-английски*): Для меня особая честь выступить от имени премьер-министра Тувалу, который, к сожалению, не смог принять участие в этом весьма важном совещании высокого уровня, как он первоначально планировал, ввиду непредвиденных обстоятельств.

Здоровье, бесспорно, является неотъемлемым правом всех людей нашей планеты, и его необходимо уважать и охранять при соблюдении равноправия. Учитывая происходящие сегодня в мире глубокие изменения в результате воздействия глобальных событий, крайне важно и необходимо обеспечить, чтобы все страны прилагали совместные усилия для пропаганды здорового образа жизни.

В этой связи Тувалу приветствует и подчеркивает важность и своевременность созыва этого совещания высокого уровня, на котором прозвучал призыв к глобальной приверженности профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Нам всем известно, что, несмотря на серьезный характер последствий и проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями, ресурсы, необходимые для борьбы с такими вызовами на всех уровнях, не соответствуют масштабам этой проблемы. В результате в странах с низким и средним уровнем доходов от неинфекционных заболеваний ежегодно умирает 8 миллионов человек. Неинфекционные заболевания являются угрозой глобальной экономике, а усилий по внедрению проблематики неинфекционных заболеваний в системы здравоохранения, в частности на уровне предоставления медико-санитарных услуг, по-прежнему не прилагается.

На недавнем совещании стран — участниц Форума тихоокеанских островов в Новой Зеландии лидеры этих стран провозгласили: «В Тихоокеанском регионе наблюдается кризис неинфекционных заболеваний»; они призвали свои соответствующие правительства и заинтересованные стороны принять срочные меры для преодоления этого кризиса.

Тувалу полностью привержено сотрудничеству в осуществлении региональных программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Кроме того, в ответ на этот кризис Тувалу уже принимает решительные меры в рамках осуществления национального стратегического плана борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2011–2015 годы с целью обеспечения самого высокого уровня здоровья своего населения. Этот план сосредоточен на необходимости устранения четырех основных факторов риска: употребление табака, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность и неправильное питание. Правительство Тувалу также привержено разработке и осуществлению стратегий по развитию людских ресурсов в области охраны здоровья населения, включая кадры государственного здравоохранения и работников медико-санитарных учреждений в общинах, с тем чтобы обеспечить равный доступ всего населения к профилактике неинфекционных заболеваний, ранней диагностике, лечению и уходу. В плане подчеркиваются конкретные цели по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний в рамках сотрудничества всех заинтересованных сторон, включая государственные учреждения, частный сектор и организации гражданского общества.

Тувалу приветствует усилия по ускорению использования подходов к определению социальных детерминантов неинфекционных заболеваний, включая неправильное питание, и сокращению уровня уязвимости женщин, детей и групп высокого риска среди нашего населения. Однако, как и все другие партнеры по развитию и малые островные развивающиеся государства, Тувалу сталкивается с дефицитом ресурсом и потенциала, что является для нас серьезным вызовом. Это означает, что Тувалу по-прежнему необходима помощь международного сообщества в рамках укрепления партнерства в реализации программ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. В частности, нам необходимо обеспечить всеобщий доступ к доступным по цене высококачественным основным лекарственным препаратам для лечения неинфекционных заболеваний, а также медицинским технологиям для диагностики и лечения диабета, гипертонической болезни, астмы, сердечно-сосудистых заболеваний и рака, и, кроме того, добиться интеграции диагностики неинфекционных заболеваний в программы охраны здоровья матери и ребенка.

В качестве пути продвижения вперед правительство Тувалу подчеркивает необходимость поощрения здорового образа жизни и изменения модели питания нашего населения, для того чтобы вернуть вспять нынешнюю ситуацию с неинфекционными заболеваниями. Мы считаем, что этого можно добиться только путем проведения соответствующих просветительских кампаний и программ повышения осведомленности наряду с обеспечением приверженности всего народа Тувалу при продолжающейся поддержке международного сообщества.

В этом контексте, будучи одной из наименее развитых стран, которая продолжает опираться на официальную помощь в целях развития, Тувалу решительно призывает международное сообщество и всех партнеров по развитию выполнить свои обязательства путем скорейшей реализации Стамбульской программы действий для наименее развитых стран, принятой на Конференции Организации Объединенных Наций по наименее развитым странам, которая проходила в Турции в начале этого года.

В связи с этой насущной необходимостью Тувалу хотело бы выразить признательность Китайской Республике на Тайване как одному из самых верных партнеров по развитию в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а становления ее сектора здравоохранения в целом. В этой связи Тувалу решительно призывает этот орган признать этот вклад, а также призывает, в частности Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), допустить Тайвань к участию в заседаниях Всемирной ассамблеи здравоохранения и других вспомогательных органов. В связи с тем, что Тайвань вносит вклад в спасение жизней миллионов людей во всем мире в рамках осуществляемого им сотрудничества в области здравоохранения, он достоин того, чтобы принимать полноправное участие в заседаниях ВОЗ.

Межсекторальная проблема, негативные последствия которой делают мою страну в высшей степени уязвимой, — это изменение климата. Тувалу рекомендует, чтобы проблема изменения климата была интегрирована в повестку дня борьбы с неинфекционными заболеваниями.

В заключение позвольте напомнить, что, если мы хотим спасти миллионы людей от неинфекционных заболеваний, мы должны действовать уже

сейчас, а не откладывать все на потом. Все страны и народы должны отреагировать на этот кризис и сотрудничать в борьбе с неинфекционными заболеваниями уже сейчас, а не позже. Как подчеркнул Генеральный секретарь в приоритетных задачах на 2011 год, успеха в устранении этого вызова нельзя добиться в одиночку; он зависит от всех нас.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово главе делегации Сальвадора.

Г-н Гарсиа Гонсалес (Сальвадор) (*говорит по-испански*): Прежде всего, позвольте мне от имени правительства Сальвадора выразить удовлетворение в связи с созывом этого важного совещания Генеральной Ассамблеи для рассмотрения вопроса о профилактике хронических неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Сальвадор разделяет обеспокоенность международного сообщества проблемой роста уровня смертности в мире в результате инфекционных и неинфекционных заболеваний, которые усугубляются в случае развивающихся стран в результате демографических изменений и глобализации факторов риска. Все это представляет собой величайший вызов развитию в XXI веке.

Сальвадор по-прежнему признает важную роль и ответственность правительств в обеспечении скорейшей реакции на вызовы, которые для наших стран представляют неинфекционные заболевания. Мы также признаем роль международного сообщества и необходимость укрепления сотрудничества в целях развития в качестве важного дополнения к национальным усилиям, направленным на выработку эффективных ответных мер в контексте профилактики хронических неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

В связи с этим успехи нашей страны в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними отчасти достигнуты благодаря международному сотрудничеству. В течение многих лет оно обеспечивало ресурсы для того, чтобы правительство Сальвадора имело возможности для реализации своих первоочередных программ в области здравоохранения. Пользуясь возможностью, я хотел бы выразить признательность, в частности, Соединенным Штатам, Европейскому союзу, Испании, Японии, Кубе и Тайваню за их солидарность.

На первых всеамериканских консультациях на уровне министров по проблемам неинфекционных заболеваний и ожирения, которые прошли в феврале в Мехико, было отмечено, что хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной смерти, преждевременной заболеваемости и инвалидности на Американском континенте. Было также отмечено серьезное экономическое воздействие, которое эти заболевания оказывают на наши страны. Мы согласились с тем, что большинство этих заболеваний — сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, диабет и рак — являются результатом хорошо известных факторов риска, таких как курение, потребления алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физическое активности, и что необходимы действия на государственном и межотраслевом уровнях.

Что касается Сальвадора и других стран Центральной Америки, то мы хотели бы поднять вопрос о хроническом заболевании, которое оказывает серьезное воздействие на здоровье наших граждан; речь идет о хроническом заболевании почек. Оно связано с экологическими факторами, такими как загрязнение окружающей среды, и с профессиональными рисками, относящимися к методам ведения сельского хозяйства, которые затрагивают все большее число людей, живущих в условиях нищеты, отчужденности и уязвимости. Поэтому данная ситуация требует решительной поддержки со стороны правительств и международного сотрудничества, а также утверждения новых приоритетов и разработки новых стратегических подходов. Мы настоятельно призываем Ассамблею рассматривать хроническую болезнь почек в качестве приоритетной проблемы здравоохранения вследствие связанных с ней больших социально-экономических и гуманитарных издержек и вследствие того, что оно является препятствием на пути развития наших обществ.

В силу тех же самых причин мы призываем учитывать такие не упомянутые в Политической декларации (резолюция 66/2, приложение), но имеющие большое значение нетрадиционные факторы риска, как вредное производство и загрязнение окружающей среды.

В заключение мы вновь подтверждаем нашу решимость и готовность разрабатывать такой национальный план, который предусматривает борьбу с неинфекционными заболеваниями и связанными с

ними факторам риска на комплексной основе и в рамках достижения показателей, относящихся к целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Вьетнама.

Г-н Ле Хоай Чунг (Вьетнам) (*говорит по-английски*): Так как я выступаю в первый раз, я хотел бы поздравить посла Катара Его Превосходительство г-на Насира ан-Насера с избранием на пост Председателя Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят шестой сессии. Делегация Вьетнама хотела бы выразить огромную признательность Генеральному секретарю Его Превосходительству г-ну Пан Ги Муну за его инициативу по организации этого совещания высокого уровня.

Мы хотели бы присоединиться к заявлениям, сделанным представителем Индонезии на 4-м заседании от имени Ассоциации государств Юго-Восточной Азии, и представителем Аргентины на 7-м заседании от имени Группы 77 и Китая.

Вьетнам разделяет озабоченность международного сообщества по поводу усиливающегося распространения неинфекционных заболеваний. Раньше неинфекционные заболевания зачастую связывали с высоким уровнем экономического развития. Однако, как мы видим, это уже не так. Статистические данные говорят о том, что в 80 процентах случаев жертвами этих заболеваний сейчас являются граждане стран с низким и средним уровнем доходов и что более 90 процентов людей, умирающих в возрасте до 60 лет, это также граждане стран с низким и средним уровнем доходов. В этих странах неинфекционные заболевания не только несут угрозу здоровью населения, но и представляют собой серьезную проблему для развития. Таким образом, они подрывают усилия, направленные на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Вьетнам, как и многие другие развивающиеся страны, вынужден нести двойное бремя в области здравоохранения. При том что инфекционные заболевания по-прежнему представляют собой большую проблему в плане охраны здоровья, резко увеличались показатели неинфекционных заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во Вьетнаме от неинфекционных заболева-

ний умирает более 350 000 человек, что в четыре раза превышает смертность от инфекционных заболеваний. Среди неинфекционных заболеваний сердечно-сосудистые заболевания являются причиной смерти в 70 000 случаев, рак — в 66 000 случаев, диабет — в 13 000 случаев.

Признавая негативное влияние неинфекционных заболеваний на наше население и на наше социально-экономическое развитие, правительство Вьетнама определило профилактику неинфекционных заболеваний в качестве одной из ключевых приоритетных задач в национальных стратегиях и в своей политике в области здравоохранения. Вьетнам реализует различные программы и стратегии, такие как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, национальные стратегии в области питания и другие методики, касающиеся борьбы со злоупотреблением алкоголем и профилактики ряда неинфекционных заболеваний.

Мы также учредили системы контроля в отношении неинфекционных заболеваний и изучаем факторы риска. Мы добились впечатляющего прогресса, особенно в том что касается контроля над некоторыми неинфекционными заболеваниями и факторами риска, такими как табак и алкоголь. Национальным собранием будет рассмотрен законопроект по борьбе с табаком, подготовленный министерством здравоохранения.

Недавно министерство здравоохранения работало также национальной целевую программу профилактики неинфекционных заболеваний на 2011–2015 годы. За счет реализации этой программы Вьетнам намерен сократить к 2015 году число больных, страдающих от целого ряда неинфекционных заболеваний.

Хотя неинфекционные заболевания имеют серьезные последствия, эти болезни можно предотвратить, и с ними можно бороться, если начать принимать меры на раннем этапе. Вьетнам приветствует все международные и региональные инициативы, направленные на профилактику таких заболеваний. В этой связи я хочу выразить признательность Всемирной организации здравоохранения за ее усилия, а также поблагодарить Генерального секретаря, все организации системы Организации Объединенных Наций и другим партнеров за серьезную подготовку этого совещания. Мы согласны с многими из их рекомендаций. Вьетнам привержен

широкому и эффективному международному сотрудничеству в целях решения проблемы неинфекционных заболеваний. Мы считаем, что совместно мы можем предпринимать важные шаги и успешно двигаться вперед.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Коста-Рики.

Г-н Улибарри (Коста-Рика) (*говорит по-испански*): Мы рады проведению этого совещания высокого уровня. Оно четко подтвердило, что неинфекционные заболевания представляют серьезную проблему не только для здоровья, но и для развития — вследствие их серьезных экономических последствий, в первую очередь в менее развитых странах. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет являются причиной смерти трех из каждых пяти людей в мире.

В Коста-Рике благодаря прилагавшимся на протяжении десятилетий усилиям мы сумели создать универсальную и эффективную систему социальной защиты.

Эта система общественного здравоохранения позволяет нам успешно бороться с инфекционными заболеваниями, однако сегодня речь идет о битве, выиграть которую, возможно, будет не так просто.

От неинфекционных заболеваний умирают восемь из десяти костариканцев. В этой связи мы считаем, что данное заседание имеет принципиально важное значение. Мы собрались здесь для того, чтобы в ходе двухдневных обсуждений обменяться опытом и передовой практикой, а также выявить проблемы, с которыми мы сталкиваемся в борьбе с этими заболеваниями. Кроме того, в нашей стране, как считается, в 23 процентах случаев смерть от неинфекционных заболеваний наступает преждевременно, поскольку здесь имеются в виду люди, не дожившие до 60 лет. Эта ситуация не только означает невосполнимую потерю человеческих жизней, но и влияет на экономический рост наших стран и имеет негативные последствия для социально-экономического благосостояния пострадавших семей.

В этой связи меры по борьбе с этими заболеваниями должны приниматься не только в рамках сектора здравоохранения — они должны носить

межсекторальный характер. В своем последнем докладе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призывает международное сообщество активизировать усилия по устранению факторов риска как посредством принятия законов, так и с помощью образовательных программ, подчеркивающих, как важно вести здоровый образ жизни, а также посредством пропаганды правильного питания и физической активности с самого раннего возраста.

В нашей стране разработаны стратегии, направленные на сокращение потребления соли в целях профилактики гипертонии и борьбы с ожирением, а также информационные программы по вопросам питания, более сбалансированной диеты и другим вопросам. Мы также активизировали совместные программы, направленные на уменьшение воздействия факторов риска, однако мы отдаем себе отчет в том, что для получения конкретных результатов необходимо наращивать усилия в области профилактики и ухода.

Нам необходимы также укрепление приверженности в области международного сотрудничества и дополнительные усилия по созданию более благоприятных условий, которые позволят развивающимся странам, включая страны со средним уровнем дохода и высокими показателями неинфекционных заболеваний, получить доступ к необходимым им финансовым ресурсам для надлежащего оснащения своих больниц и клиник новейшей техникой и для обучения персонала учреждений первичного медицинского обслуживания, клиник и больниц. Мы призываем к выполнению всех обязательств в отношении предоставления официальной помощи в целях развития и к поощрению сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг, а также трехстороннего сотрудничества в этой области.

Эти несколько дней обсуждений и предшествовавшие им месяцы, в ходе которых мы согласовывали Политическую декларацию, принятую на этом заседании (резолюция 66/2, приложение), должны содействовать снижению показателей смертности от неинфекционных заболеваний в краткосрочном плане и увеличению продолжительности жизни нашего населения. Согласно заключению ВОЗ, смерть от неинфекционных заболеваний можно предотвратить, если правительства будут последовательно бороться с их последствиями и проводить просветительскую работу среди населения. Для этого мы здесь и собрались, — чтобы об-

меняться опытом и изучить опыт других в целях выработки совместной глобальной стратегии, направленной на смягчение последствий хронических неинфекционных заболеваний во всем мире. Это необходимо для всех наших граждан, и они этого заслуживают.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Лихтенштейна.

Г-н Венавезер (Лихтенштейн) (*говорит по-английски*): Неинфекционные заболевания (НИЗ) оказывают существенное негативное влияние на здоровье и развитие человека. Демографические тенденции, такие как старение, стремительная и стихийная урбанизация и все более широкое распространение нездорового образа жизни во всем мире, указывают на то, что в будущем число случаев заболевания НИЗ будет лишь возрастать.

В настоящее время НИЗ ложатся наиболее тяжким бременем на страны с низким и средним уровнем дохода, нанося самый сильный удар по тем, кто располагает наименьшими возможностями для борьбы с ними. Для многих стоимость эффективного лечения является непомерно высокой. Это либо исключает возможность доступа к медицинскому обслуживанию, либо фактически подталкивает тех, кто проходит лечение, к черте бедности или даже вытесняет их за эту черту. Если мы хотим достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ) к 2015 году, мы должны сегодня же приступить к решению этой грандиозной проблемы.

Мы приветствуем принятую вчера Политическую декларацию (резолюция 66/2, приложение), в которой основное внимание уделяется профилактике и общенациональным мерам, призванным содействовать пропаганде здорового образа жизни. Осуществление Декларации потребует принятия межсекторальных мер для противодействия поведенческим, экологическим, социальным и экономическим факторам, способствующим распространению НИЗ. В этой связи большое значение будут иметь осуществление комплексного планирования и обеспечение комплексного медицинского обслуживания в связи с НИЗ и общее укрепление систем здравоохранения, а также проведение целевых мероприятий. Мы приветствуем предусмотренные в Декларации меры, которые должны способствовать дос-

тижению этой цели. Призвав Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) разработать всеобъемлющие глобальные рамки контроля за распространением НИЗ к 2012 году на основе уроков, извлеченных в процессе осуществления ЦРДТ, мы взяли на себя обязательство вести борьбу с распространением НИЗ.

Мы с удовлетворением отмечаем, что в Декларации поднимается вопрос о снижении степени загрязнения воздуха внутри помещений в связи с использованием неэффективных кухонных плит. Женщины и дети ежедневно больше других подвергаются воздействию токсинов, которые являются результатом приготовления пищи на огне внутри помещений, что способствует целому ряду хронических заболеваний и возникновению серьезных проблем со здоровьем, от которых ежегодно преждевременно умирает 1,9 миллиона человек. Существуют простые и доступные решения этой проблемы, и мы поддерживаем деятельность Женской комиссии по делам беженцев, Управления по координации гуманитарных вопросов и Глобального объединения за экологически чистые кухонные плиты.

В нашей стране все жители, включая детей, имеют обязательное медицинское страхование. С момента рождения ребенка и до девятилетнего возраста страхование покрывает профилактические медицинские осмотры, осуществляемые семейными врачами-педиатрами. Управление по вопросам здравоохранения уделяет особое внимание пропаганде здорового питания, в том числе посредством предоставления консультаций. В рамках общенациональной кампании, проходящей под лозунгом «Живи осознанно», осуществляются инициативы, направленные на решение вопросов в области питания, физической активности, психического здоровья и охраны здоровья на рабочем месте. Кроме того, осуществление программ медико-санитарного просвещения в школах также содействует повышению уровня информированности в таких вопросах, как питание, физическая активность, вредные привычки и сексуальное поведение.

Данное совещание высокого уровня проходит в критически важный момент, когда мы еще можем достичь согласованных нами целей в области здравоохранения и развития. Мы уверены, что целенаправленное осуществление доступных и эффективных с точки зрения затрат профилактических мероприятий в сочетании с разработкой новых глобаль-

ных рамок борьбы с НИЗ обеспечит прочную основу для всеобъемлющих мер реагирования на глобальном уровне.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Сейчас я предоставляю слово представителю Черногории.

Г-н Щепанович (Черногория) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступать сегодня перед Ассамблеей от имени правительства Черногории.

В рамках проходящих сейчас общих прений проблема неинфекционных заболеваний поднята на соответствующий ее значению уровень не просто как проблема, но как главная причина смерти граждан наших государств. Злокачественные образования, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и респираторные заболевания являются причиной смерти наших граждан намного больше, чем в половине случаев. Решение проблемы такого масштаба требует принятия ответных мер, осуществления профилактических мероприятий и обеспечения конкретных видов помощи и лечения как на национальном, так и на глобальном уровнях.

В представленном нами в прошлом году докладе о достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, указывается, что правительство Черногории поставило задачу сократить показатели смертности в стране от хронических неинфекционных заболеваний к 2015 году. Наша деятельность базируется на трех основных стратегиях, а именно: стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, общенациональной стратегии борьбы против табака и плане действий в сфере продовольствия и питания.

Принимая во внимание, что курение является одной из главных причин хронических респираторных заболеваний, правительство Черногории в этом году приняло поправки к закону об ограничении потребления табачных изделий, которые наложили полный запрет на курение в общественных местах, ограничили рекламу и ввели серьезные штрафы за несоблюдение этого закона. Мы считаем, что мы обязаны не только на национальном уровне, но и в глобальном масштабе в краткосрочной и среднесрочной перспективе существенно сократить число потребителей этой продукции, а в долгосрочной перспективе сократить их число до минимума, для

того чтобы обеспечить более долгую и здоровую жизнь будущим поколениям. Помимо профилактических действий, направленных на сокращение числа курильщиков, важно пропагандировать здоровое питание и повышение физической активности и добиваться сокращения показателя чрезмерного потребления алкоголя; при этом необходимо следить за тем, насколько успешно осуществляется наша стратегия.

Мы все согласны с тем, что бездействие обходится дороже, чем действие, точно так же как лечение обходится дороже профилактики. Поэтому значительная часть наших мероприятий должна быть направлена на эффективную профилактику на всех уровнях, особенно на многостороннем уровне, с тем чтобы побудить все заинтересованные стороны, в частности СМИ, пропагандировать ценности, которые уменьшают вероятность развития этих заболеваний.

В этой связи очень большое значение имеет тесное взаимодействие с производителями продуктов питания в целях уменьшения содержания в них вредных ингредиентов, которые зачастую приводят к развитию этого типа заболеваний. Такое сотрудничество необходимо осуществлять в самом широком контексте, распространяя его на неправительственные организации, государственные структуры и международные организации.

Борьба с неинфекционными заболеваниями также тесно связана с другими целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, особенно с борьбой за ликвидацию нищеты, потому что уровни смертности тесно связаны с образом жизни и потребляемыми продуктами питания. Поэтому я хотел бы, пользуясь возможностью, вновь подчеркнуть важность достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, несмотря на глобальный финансовый кризис, который поразил все наши экономики.

Я верю, что на этом совещании высокого уровня будет должным образом определен набор мер по профилактике и контролю, которые позволят стимулировать наши национальные усилия и создадут условия для достижения в предстоящие годы глобальных успехов. Я считаю, что особенно важно разработать под эгидой системы Организации Объединенных Наций, и в частности Всемирной организации здравоохранения, надлежащие меры для

поддержки государств, которые имеют меньше возможностей и ограниченный потенциал для эффективного осуществления согласованных на международном уровне мер. В частности, следует найти способы оказания помощи в осуществлении профилактических мер и обеспечения доступности высококачественных лекарственных средств, что уменьшит риск возникновения и распространения неинфекционных заболеваний. Следует также проводить статистический учет степени успешности этих мер.

Наконец, я хочу поблагодарить всех присутствующих здесь сегодня участников. Я надеюсь, что это совещание высокого уровня, в том числе выводы, сделанные в ходе тематических обсуждений за круглым столом, приведут к выработке целенаправленного практического плана, который позволит продвинуться дальше в деле борьбы с этой глобальной проблемой.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово представителю Мьянмы.

Г-н Чо Тин (Мьянма) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне выразить искреннюю признательность Генеральной Ассамблее и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за организацию этого важного совещания высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

Как член Ассоциации государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) Мьянма присоединяется к заявлению, сделанному от имени АСЕАН министром иностранных дел Республики Индонезия Его Превосходительством г-ном Р. М. Марти М. Наталегавой.

Поскольку много уже было сказано о масштабах угрозы НИЗ предыдущими ораторами, мне вряд ли необходимо подчеркивать срочность и важность наших усилий по борьбе с НИЗ во всем мире. Глобальное бремя и угроза НИЗ действительно превратились в одну из серьезнейших проблем, подрывающих социально-экономическое развитие и здоровье миллионов людей по всему миру.

С тревогой отмечаем, что НИЗ являются основной причиной более чем 60 процентов смертей в мире, из которых 80 процентов приходится на развивающиеся страны. Их экономическое бремя будет

оказывать еще большее воздействие на глобальную экономику в последующие два десятилетия. Бремя НИЗ и преждевременная гибель от них людей серьезно тормозят деятельность в области развития, создавая препятствия даже на пути достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Таким образом, проблема НИЗ становится не только серьезной проблемой здравоохранения, но и проблемой развития, заслуживающей безотлагательного внимания со стороны политиков.

Эффективное реагирование на глобальную проблему НИЗ потребует глобальных коллективных действий при активном и сознательном участии всех заинтересованных сторон. Мы надеемся, что это Совещание высокого уровня предоставит возможность принять глобальную стратегию и глобальные меры, в том числе по укреплению национальных потенциалов для эффективного решения проблемы профилактики НИЗ и борьбы с ними в развивающихся странах.

Наша страна, Мьянма, входит в число 23 развивающихся стран с высоким уровнем смертности от хронических заболеваний; на эту группу приходится около 80 процентов от общего числа жертв этих болезней. Полностью осознавая их последствия для здоровья и развития, Мьянма уделяет НИЗ самое приоритетное внимание в своих планах в области здравоохранения и развития. Мы также сотрудничаем с АСЕАН в борьбе с этой серьезной проблемой.

На национальном уровне Мьянма осуществляет мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними от 2000 года и Планом действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2008–2013 годов. Наши мероприятия по борьбе с НИЗ осуществляются в качестве вертикальных проектов в рамках наших программ обслуживания в медицинских учреждениях, предусмотренных в национальном плане здравоохранения на период 2006–2011 годов. Для более эффективной борьбы с НИЗ лечение этих заболеваний выделено в качестве одного из стратегических направлений в национальном плане здравоохранения, который охватывает различные области, в том числе кампанию по борьбе с четырьмя главными НИЗ.

4 мая 2006 года вступил в силу закон о борьбе с курением и потреблением табачной продукции. В начале этого года Мьянма приняла и адаптировала к своим условиям глобальные рекомендации ВОЗ относительно значения физической активности для здоровья от 2010 года. Мы также разработали план действий относительно физической активности для укрепления здоровья в качестве одной из мер профилактики НИЗ.

В скором времени будет учрежден национальный многоотраслевой механизм высокого уровня для координации действий между всеми заинтересованными сторонами, включая отрасли, не относящиеся к здравоохранению. Кроме того, Мьянма находится в процессе принятия национальной политики в области профилактики НИЗ и борьбы с ними. Международному сообществу следует поддерживать такие национальные усилия развивающихся стран посредством оказания им финансового и технического содействия.

Мьянма приветствует итоговый документ, который был принят вчера на этом совещании высокого уровня (резолюция 66/2, приложение) и который позволит наметить новую глобальную повестку дня и мобилизовать политическую волю для решения важной проблемы НИЗ.

В заключение наша делегация хотела бы вновь подтвердить свою приверженность активному участию в глобальных и региональных сетях в целях содействия усилиям по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Я предоставляю слово представителю Камбоджи.

Г-н Сеа (Камбоджа) (*говорит по-английски*): Наша страна хотела бы присоединиться к заявлению, сделанному представителем Индонезии от имени Ассоциации государств Юго-Восточной Азии на 4-м заседании, и к заявлению, с которым выступил представитель Аргентины от имени Группы 77 и Китая на 7-м заседании.

Камбоджа сталкивается с эпидемией неинфекционных заболеваний (НИЗ). Хотя признается, что нищета, глобализация торговли и рынка, урбанизация и другие социальные детерминанты являются основными факторами, способствующими распространению НИЗ, бремя этих заболеваний является

серьезной проблемой в Камбодже. Главными факторами риска являются употребление табака, нездоровый рацион питания, недостаточная физическая активность и вредное употребление алкоголя, которые приводят к болезням сердца, раку, диабету и другим хроническим заболеваниям.

В городских районах Камбоджи 6 процентов взрослых страдают диабетом, а у 17 процентов — повышенное кровяное давление, в то время как в сельских районах 2 процента взрослых страдают диабетом и 10 процентов — гипертонией. Восемь человек из десяти в Камбодже подвержены одному или двум факторам риска, которые ведут к заболеванию одним из НИЗ, а один из десяти подвержен трем или более факторам риска. В 2008 году на НИЗ приходилось 46 процентов всех случаев смерти — приблизительно 957 мужчин и 592 женщины на 100 000 человек.

Эти заболевания большей частью предотвратимы. Поэтому Камбоджа прилагает все усилия для реагирования на проблему НИЗ. Наша страна готова действовать по целому ряду направлений.

Во-первых, мы занимаемся разработкой и укреплением межотраслевой государственной политики в целях оказания максимального позитивного воздействия на факторы риска и бремя НИЗ, обусловленное политикой в других секторах, и сведения на нет их негативных последствий.

Во-вторых, мы уделяем приоритетное внимание профилактике НИЗ и борьбе с ними, обеспечивая взаимодополняемость с другими целями в области здравоохранения и актуализацию межотраслевой политики в интересах укрепления взаимодействия между другими секторами.

В-третьих, мы проводим эффективную с точки зрения затрат политику, такую как налоговая политика, введение норм и принятие других мер в целях сокращения общих факторов риска.

В-четвертых, Камбоджа осуществляет эффективную национальную и глобальную политику в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, включая политику, касающуюся достижения целей рассчитанного на период 2008–2013 годов Плана действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В-пятых, мы включаем связанные с НИЗ услуги в первичное медико-санитарное обслуживание в

рамках всех систем здравоохранения. В-шестых, мы содействуем расширению доступа к всеобъемлющей и эффективной с точки зрения затрат профилактике, лечению и уходу в рамках согласованной борьбы с НИЗ, включая доступ к недорогим, безопасным, эффективным и высококачественным лекарствам.

Наконец, мы содействуем исследованиям и претворяем в жизнь и распространяем результаты этих исследований для выявления причин НИЗ и разработки эффективных стратегий для их профилактики и борьбы с ними.

Камбоджа всецело поддерживает важную роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании содействия Камбоджи и другим развивающимся странам в подкреплении их усилий для ведения успешной борьбы с НИЗ.

Председатель (говорит по-английски): В соответствии с резолюцией 477 (V) Ассамблеи от 1 ноября 1950 года я предоставляю слово наблюдателю от Лиги арабских государств.

Г-жа Бахус (Лига арабских государств) (говорит по-арабски): Позвольте мне от имени Генерального секретаря Лиги арабских государств г-на Набиля аль-Араби поблагодарить Организацию Объединенных Наций за все предпринимаемые ею усилия в различных сферах развития. Он желает всяческих успехов в осуществлении задач совещания в интересах населения стран арабского мира, а также стран всего мира. Я хотела бы также поблагодарить Всемирную организацию здравоохранения за все ее усилия и руководящую роль в организации этого важного совещания, особенно в это переживаемое арабским регионом непростое время, которое требует, чтобы арабский мир и международное сообщество объединили свои усилия, с тем чтобы реализовать чаяния населения арабских стран в отношении более светлого будущего, включая право на здравоохранение, достойную жизнь, профилактику неинфекционных заболеваний (НИЗ) и, разумеется, более качественные медицинские услуги.

Пользуясь этой благоприятной возможностью, я хотела бы вновь подтвердить, что Лига арабских государств в рамках своих механизмов здравоохранения во главе с министрами Совета министров здравоохранения арабских стран придает особое значение нашему совещанию и его итогам.

Стоящая перед арабским регионом проблема в области здравоохранения, которая связана с НИЗ и их факторами риска, а также другие заболевания, которые продолжают распространяться, ложатся тяжелейшим бременем на системы здравоохранения арабских стран. Они являются наиболее серьезными препятствиями на пути развития. Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смертности — наряду с диабетом, раком и гипертонией, — достигшей таких уровней, которые представляют собой двойную угрозу для отдельных лиц и молодежи, а также для развивающихся обществ.

Согласно данным проведенных исследований, уровень заболеваемости НИЗ в нашем регионе постоянно растет, в особенности среди людей в возрасте от 15 до 59 лет. Эти заболевания представляют собой двойную угрозу для развития наших государств в плане осуществления целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), в первую очередь, для государств с наиболее низким уровнем дохода. Эти заболевания распространяются в обществах, которые находятся на начальных этапах экономического развития и по причине нехватки ресурсов не могут принять эффективные меры для борьбы с ними и их воздействием на молодежь, которая является наиболее многочисленной группой в арабском мире. Все эти факторы негативно сказываются на производительности труда и на социально-экономическом развитии.

В контексте осуществления резолюций Лиги арабских государств на состоявшемся в 2010 году в Сирте саммите и на совещаниях, проведенных в 2009 году в Кувейте и в 2011 году в Шарм-аш-Шейхе, был разработан арабский план действий для улучшения первичного медико-санитарного обслуживания и семейной медицины в арабских государствах на период 2011–2016 годов. Основная стратегическая цель этого плана — борьба с НИЗ путем интеграции связанных с НИЗ услуг в национальное медицинское обслуживание, а также повышения качества предоставляемых больным услуг. Речь также идет об оперативной диагностике и тестировании для того, чтобы сократить экономическое и социальное бремя для общества в целом.

В основе всего этого лежит принцип обеспечения первичного медицинского обслуживания и достижения ЦРДТ. Арабские государства уделяют приоритетное внимание этому вопросу. На состо-

явшейся в мае этого года сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Группа арабских государств призвала к включению НИЗ в ЦРДТ. Кроме того, в феврале этого года министры здравоохранения государств, входящих в Совет сотрудничества стран Залива, приняли общие рамки для разработки национальных планов действий государств Залива для борьбы с НИЗ путем осуществления планов, в которых основной упор делается на профилактике, содействии обеспечению услуг в области здравоохранения и оказании поддержки специальным комиссиям по борьбе с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, употреблением табака, а также медицинской разъяснительной работе и повышении информированности.

В 2012 году в Саудовской Аравии будет проведена международная конференция арабских стран по проблеме НИЗ в сотрудничестве с Лигой арабских государств и Советом министров здравоохранения арабских стран. Еще одна конференция арабских стран по вопросам материнского здоровья пройдет в 2012 году в Бейруте в сотрудничестве с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и в рамках содействия, которое арабские страны оказывают серьезным партнерам в целях борьбы с угрозами НИЗ, представляющими всё большую угрозу прогрессу и развитию в арабском мире.

Мы также заинтересованы в снижении факторов риска НИЗ, которым подвержены отдельные люди и всё общество, таких как курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность, употребление алкоголя и загрязнение окружающей среды. Мы уделяем основное внимание укреплению мер профилактики и реализации информационно-просветительских медицинских программ в целях борьбы с этими опасными заболеваниями.

В целом арабский регион достиг определенного прогресса в улучшении медицинских услуг, однако менее развитым арабским государствам с низким уровнем доходов сложнее достичь ощутимого прогресса в этой сфере, особенно с учетом тех проблем, с которыми сталкиваются арабские государства и весь арабский регион. В связи с этим текущие и будущие шаги должны учитывать социально-экономические последствия НИЗ. Важно воспользоваться положительным опытом и информацией, которые могут помочь развивающимся государствам, особенно наименее развитым странам, в их

усилиях по профилактике этих заболеваний и борьбе с ними.

Научные исследования играют особенно важную роль. Правительства должны увеличить объем финансирования на цели проведения научных исследований в области НИЗ для получения точной информации и данных, которые будут способствовать национальным и международным инициативам по борьбе с НИЗ, включая национальные планы действий арабских государств в области здравоохранения, в интересах содействия устойчивому развитию.

В заключение я хотела бы поблагодарить Организацию Объединенных Наций и Всемирную организацию здравоохранения, в том числе ее региональное отделение в Восточном Средиземноморье, за их серьезное сотрудничество и постоянную поддержку инициатив Лиги арабских государств и Совета министров здравоохранения арабских стран во все сферах здравоохранения. Жизненно необходимо интегрировать стратегии по борьбе с НИЗ в национальные планы и стратегии по вопросам здравоохранения и развития. Мы должны найти механизм для обеспечения адекватного финансирования и способствовать тому, чтобы правительства оказывали поддержку усилиям по борьбе с этими заболеваниями и выделяли ресурсы на эти цели, а также на цели разработки механизмов мониторинга и осуществления. Мы должны укреплять отношения партнерства между правительствами арабских стран и частным сектором, включая гражданское общество, для осуществления нашей социальной ответственности. Важно поддерживать запуск отдельными странами собственных программ и инициатив, направленных на борьбу с этими заболеваниями, и укреплять партнерства между государствами в целях содействия социально-экономическому развитию, улучшению здоровья всего населения и реализации права всех народов этого региона на всеобщее здравоохранение, развитие и достойную жизнь.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): В соответствии с резолюцией 57/32 от 19 ноября 2002 года, слово предоставляется Постоянному наблюдателю от Межпарламентского союза.

Г-жа Филип (Межпарламентский союз) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь выступать сегодня от имени спикера Национальной

ассамблеи Намибии и Председателя Межпарламентского союза г-на Тео-Бена Гурираба.

Сегодняшнее Совещание высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними проходит в очень важный момент, когда политики и врачи предпринимают попытки справиться с беспрецедентным воздействием неинфекционных заболеваний на отдельных граждан и общество в целом.

С точки зрения Межпарламентского союза, распространение и негативное влияние неинфекционных заболеваний — это не только проблема сферы здравоохранения. Это также политические вопросы, связанные с образом жизни. Поэтому парламентариям отводится важная роль по пропаганде изменения образа жизни граждан и их поведения. Они должны помочь гражданам сделать правильный с точки зрения здоровья выбор, противостоять коммерческим интересам могущественных корпораций, добиваться выделения ресурсов и разработать соответствующее законодательство и содействовать конструктивным политическим мерам, включая повышение налогов, меры по снижению маркетинговой активности и информационно-пропагандистские мероприятия.

Главная мысль, которую я хочу донести до парламентариев во всем мире, состоит в том, что эффективные меры регулирования могут содействовать спасению жизни людей. Так, в ходе этого совещания мы не раз слышали, что, например, употребление табака по-прежнему остается основной предотвратимой причиной смертности. Для содействия преодолению кризиса, вызванного неинфекционными заболеваниями, парламентариям следует в срочном порядке уделить первостепенное внимание политическим мерам по сокращению употребления табачной продукции. Подписание и реализация Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака — это первый шаг в этом направлении. Таким образом, мы призываем парламенты всех стран принять меры с целью воплощения этого международного документа в действующее законодательство и нормативно-правовую базу на национальном уровне.

Осуществление преобразований будет, без сомнения, нелегкой задачей. Во многих регионах мира люди сталкиваются с серьезными препятствиями на пути к здоровому образу жизни и зачастую под-

вергаются общественному и иному давлению, составляющему их вести нездоровый образ жизни. Но целый ряд парламентов принимает соответствующие меры. Парламент Франции недавно сообщил о принятии мер по повышению акцизов на алкогольную и табачную продукцию, а также на напитки с высоким содержанием сахара с целью увеличения бюджетных доходов внутри страны и укрепления здоровья населения. Подобные меры принимаются также и другими парламентами.

В рамках Межпарламентского союза мы будем всячески способствовать тому, чтобы парламенты государств-членов присоединились к глобальным усилиям по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Мы начнем с того, что проинформируем парламенты и будем всячески способствовать повышению уровня осведомленности об итогах проходящего на этой неделе совещания высокого уровня. Мы намерены и впредь взаимодействовать с парламентариями и обмениваться передовым опытом для усиления политического импульса и содействия парламентам в создании стимулирующей правовой среды для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Мы будем рады тесно сотрудничать со всеми сторонами в рамках этого процесса.

Исполняющий обязанности Председателя (*говорит по-английски*): Слово предоставляется главе департамента здравоохранения Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца г-ну Стефану Сибакхеру.

Г-н Сибакхер (Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца) (*говорит по-английски*): Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК) благодарит за возможность выступить на Совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

Нет сомнений в том, что сегодня НИЗ являются основной угрозой для здоровья и развития. Тем не менее эти заболевания могут быть предотвращены путем устранения общих факторов риска. Воздействие неинфекционных заболеваний распространяется на все страны, но оно особенно высоко в странах со средним и низким уровнем дохода, где преждевременная смертность, вызванная НИЗ, налагает огромное экономическое и социальное бремя.

Эффективное лечение НИЗ играет важную роль, но решающее значение имеют национальные программы, направленные на принятие своевременных мер и профилактику. Предотвратив заболевание в его хронической форме, правительства смогут в конечном итоге сэкономить драгоценное время и деньги, а также снизить бремя на часто уже и без того перегруженные ресурсы системы здравоохранения. Развитие и улучшение программ скрининга, а также расширение доступа к ним вкупе с повышением уровня осведомленности общественности может также существенно уменьшить число смертей, связанных с НИЗ.

Гуманитарные организации, такие как общества Красного Креста и Красного Полумесяца, чьи сотрудники и добровольцы тесно взаимодействуют с местным населением, играют огромную роль в содействии изменению поведения, а также отношения к здоровью и образу жизни. Мы в МФКК глубоко убеждены в том, что включение НИЗ в наши программы здравоохранения соответствует духу Стратегии нашей Федерации, разработанной на период до 2020 года и направленной на обеспечение здорового и безопасного образа жизни. Мы разработали рамочную стратегию профилактики НИЗ и борьбы с ними. Эта рамочная стратегия включает в себя профилактику, исследования, мониторинг, оценку, партнерства и информационно-пропагандистские мероприятия.

Профилактика должна начинаться на местном уровне и быть направлена на то, чтобы люди были лучше информированы и лучше вооружены, с тем чтобы самим заботиться о своем здоровье. Именно здесь наши национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца призваны сыграть важнейшую роль в содействии глобальным усилиям. Выполняя вспомогательную функцию по отношению к правительствам, национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца могут работать плечом к плечу с национальными органами власти и другими субъектами сферы здравоохранения для того, чтобы предлагать качественные программы и услуги.

Такой вклад, прежде всего в дело профилактики, будет способствовать исправлению несправедливых условий повседневной жизни за счет разработки и осуществления на общинном уровне программ охраны здоровья, ориентированных на способность организма восстанавливать физическое и

душевное состояние и уделяющих приоритетное внимание профилактике, как предусматривается в Плате действий ВОЗ на 2008–2013 годы по реализации Глобальной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Место Председателя занимает Председатель.

При осуществлении любого плана борьбы с НИЗ на национальном уровне исключительно важную роль играют добровольцы, причем применение на общинном уровне здравоохранительных стратегий с особым акцентом на целостном подходе предпочтительнее вертикальных мер борьбы с заболеваниями. Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца имеют богатый опыт в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Поскольку выполняемая ими работа дополняет усилия правительств, у них имеются уникальные возможности быть первопроходцами в осуществлении программ профилактики НИЗ с использованием целостного подхода к вопросам здравоохранения.

Заседание закрывается в 18 ч. 00 м.