
ЗАЯВЛЕНИЯ
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
Д-РА ХИРОСИ НАКАДЗИМЫ
НА СЕССИЯХ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА И
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ЗАЯВЛЕНИЯ
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
Д-РА ХИРОСИ НАКАДЗИМЫ
НА СЕССИЯХ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА И
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



СОДЕРЖАНИЕ

1

ЗАЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
НА СТО ПЕРВОЙ СЕССИИ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА
Женева, 19 января 1998 г.

10

ЗАЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
НА ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Женева, 11 мая 1998 г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
НА СТО ПЕРВОЙ СЕССИИ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**
Женева, 19 января 1998 г.

Г-н Председатель, уважаемые члены Исполнительного комитета, дамы и господа,

ВОЗ в этом году исполнится 50 лет. Празднуя эту пятидесятую годовщину, мы с законной гордостью взираем на многие наши достижения в сфере здравоохранения ради блага народов всего мира. В то же самое время, сознавая нашу ответственность перед настоящим и будущими поколениями, мы должны обеспечить оценку тех глобальных угроз здоровью, которые возникают сегодня, обеспечив хорошую адаптацию нашей политики и структур для их решения, чтобы оправдать чаяния народов, которым мы служим.

В мае 1998 г., вновь подтверждая принципы и ценности, о которых было заявлено пятьдесят лет тому назад в Уставе ВОЗ, мы будем принимать хартию здоровья и новую политику достижения здоровья для всех, которые обеспечат структуру для руководства деятельностью ВОЗ в двадцать первом столетии, когда, с моей точки зрения, международное сообщество будет во все большей степени делать акцент на связанных с развитием аспектах здравоохранения. Весь процесс наших реформ, по существу, исходил из стремления обеспечить изменяющиеся потребности государств - членов Организации наиболее эффективным образом, так, чтобы здравоохранение и социально-экономическое развитие содействовали укреплению друг друга.

Пятьдесят лет тому назад основные приоритеты ВОЗ включали иммунизацию, инфекционные и паразитарные болезни, недостаточное и неправильное питание, вопросы гигиены и санитарии, основную инфраструктуру здравоохранения, обучение и подготовку работников

здравоохранения, а также развитие или восстановление служб здравоохранения. В значительной степени указанные направления остаются основными в деятельности Организации. Вместе с тем масштабы проблем, с которыми мы сталкиваемся сегодня, и наши подходы к их решению претерпели значительные изменения.

В области иммунизации против детских заболеваний мы сумели увеличить показатели глобального охвата для детей в возрасте до одного года, составлявшего в среднем менее 5% в 1974 г., до показателя, составляющего примерно 80% в 1994 г. В 1980 г. мы смогли заявить о ликвидации оспы. Затем мы приступили к решению других, столь же амбициозных, но посильных задач. Мы наметили цель ликвидации полиомиелита и других, поддающихся профилактике заболеваний, таких как корь и столбняк новорожденных. К 1996 г. показатель глобальной распространенности кори снизился почти на 70%. В Американском регионе удалось добиться ликвидации полиомиелита. Кампания эта близится к завершению в Регионе Западной части Тихого океана, и огромные успехи были достигнуты в Африке и Юго-Восточной Азии.

Мы располагаем сегодня эффективными инструментами и стратегиями, и во всех странах и регионах регулярно проводятся национальные дни иммунизации. Наша задача сегодня заключается в том, чтобы обеспечить надежную преемственность этих усилий и содействовать созданию многопрофильных вакцин, которые проще в использовании и по карману тем, кто нуждается в них больше других. Именно таким образом успешная Расширенная программа иммунизации была дополнена Инициативой детских вакцинаций, с помощью которой удалось организовать поддержку самых различных организаций - от общественных до частных. По мере расширения охвата иммунизацией нам следует искать пути, с тем чтобы охватить группы населения, которые в силу бедности и связанных с этим неблагоприятных обстоятельств оказались среди неохваченного контингента. При решении этой проблемы следует также заручиться поддержкой других секторов.

ВОЗ оказывала поддержку учреждению глобальных союзов и межсекторального сотрудничества, направленного против других заболеваний, таких как лепра, дракункулез, онхоцеркоз и болезнь

Шагаса. Полученные результаты впечатляют. Между 1985 г. и 1996 г. распространение лепры снизилось на 82%. На протяжении приблизительно того же времени распространенность дракункулеза в глобальных масштабах сократилась с 3,5 млн. случаев до 130 000. Онхоцеркоз был ликвидирован в 11 странах Западной Африки, и 1,5 миллиона больных были спасены от угрозы, связанной с потерей зрения. Начатая в 1991 г. кампания по ликвидации передачи болезни Шагаса также достигла значительных успехов в Латинской Америке.

На протяжении многих лет ВОЗ предупреждала международное сообщество о катастрофических последствиях, связанных с инфекционными болезнями, для гуманитарного и экономического развития стран. Мы добились того, что здоровая окружающая среда стала условием для внутренних и внешних капиталовложений в сферу социально-экономического развития.

ВОЗ будила общественное сознание и выступила как лидер глобальной мобилизации против таких угроз, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез. Выступая в качестве активного спонсора агентства ООН-СПИД, ВОЗ оказывает специальную помощь странам в эпиднадзоре, научных исследованиях и борьбе с болезнями, передаваемыми половым путем, в проведении мер по санитарному просвещению и информации, а также в вопросах, связанных с безопасностью продуктов крови, и обеспечивает доступ к антиретровирусным препаратам и другим изделиям медицинского назначения. Начало осуществления в Африке инициативы, основанной на пересмотренной глобальной стратегии по борьбе с малярией, и успешное развитие МТНН (метода терапии непосредственного наблюдения), позволяющее в короткие сроки обеспечить активное лечение туберкулеза, являет собой другие примеры лидирующей роли ВОЗ в борьбе против инфекционных заболеваний.

Пятьдесят лет тому назад представлялось очевидным, что развитие науки и технологии свидетельствует о прогрессе, и этот прогресс представлялся явлением необратимым. Это положение было подвергнуто сомнению при появлении новых возбудителей инфекционных болезней, новых угроз в окружающей среде и резистентности к лекарственным препаратам. Вспышки таких заболеваний, как чума, холера, дизентерия, инфекции *E-coli* 0-157, Эболы и геморрагических лихорадок Денге, Хантаан, желтой лихорадки и лихорадки типа Рифт Валли, бактериального и вирусного менингита, инфекционных губчатых энцефалопатий и, совсем недавно, передаваемой пернатыми инфлюенции А(Н5N1) у человека, бросают ВОЗ новый вызов. Мы располагаем обширной сетью учреждений, которые могут содействовать глобальной подготовленности к борьбе с эпидемиями, и в значительной мере увеличивают наш потенциал в случае поступления заявок из стран с просьбами о чрезвычайной помощи. Для обеспечения максимальной защиты здоровья и одновременного сокращения препятствий социального и экономического характера нами пересматриваются также Международные санитарные правила.

Вопрос охраны материнства и детства всегда занимал одно из первых мест в повестке дня ВОЗ. На протяжении многих лет удалось добиться значительного глобального сокращения детской и младенческой смертности, а также заболеваемости. Обеспечив осуществление наших обязательств на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах детей, мы ушли от акцента от узких возрастных групп и заболеваний к более широкой концепции коммунального и семейного подхода к здравоохранению. При этом мы исходили из того, что всем людям должен быть обеспечен доступ к необходимой непрерывной медицинской помощи, а также поддержка на всех этапах их жизни на дому, в школе, на рабочем месте и в их общине.

Такой интегрированный подход к вопросам детских болезней, охраны здоровья подростков и женщин, репродуктивного здоровья, питания, злоупотребления лекарственными средствами, неинфекционным заболеваниям, здоровью пожилых и инвалидности восходит к объемному определению здоровья, как оно сформулировано в нашем Уставе. Их можно также рассматривать в качестве

непосредственного продолжения стратегии ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, которая была определена двадцать лет тому назад в Алма-Ате. Многие из терминов, используемых сегодня, могут быть прежними, но я верю в то, что мы являемся свидетелями фундаментальных перемен в самой перспективе и перемен, последствия которых еще не полностью осознаны. Как мне представляется, в новом подходе к созданию интегрированной медико-санитарной помощи особый упор должен быть сделан на переходе от структур и систем к самим людям. В будущем нам следует приложить еще больше усилий для того, чтобы понять потребности "пользователей", их ожидания и их возможности для участия в процессе определения и осуществления приоритетов и действий в сфере здравоохранения.

Указанное изменение в перспективе отражает растущее понимание важности проведения открытого и взаимно вежливого диалога между представителями профессий здравоохранения и широкой общественностью. Доступность необходимой информации и возможности для развития в сфере здравоохранения представляются этической и технической императивой для представителей всех культур и общественных прослоек.

Неинфекционные заболевания, такие как рак, сердечно-сосудистые болезни, диабет и психические расстройства, становятся все более распространенными повсеместно и приводят к массе страданий и росту инвалидности. Они подвержены воздействию целого ряда факторов, которые включают: образ жизни, угрозу, заключенную в окружающей среде, генетическую предрасположенность и глобальное старение населения в мире. Огромное количество эпидемиологических данных по указанным заболеваниям было распространено по всему миру благодаря научным исследованиям, которые координировались ВОЗ. Сегодня мы располагаем экономически эффективными методами лечения и стратегиями. Нашей следующей задачей должно быть интегрирование их в национальную политику в сфере здравоохранения, особенно в развивающихся странах, и обеспечение надлежащего места системам укрепления здоровья и санитарного просвещения, выявлению случаев заболевания, лечения, реабилитации и служб социальной поддержки. Успех этого будет во многом зависеть от нашей возможности убедить население в необходимости следовать полезному

для здоровья образу жизни.

Взаимосвязь между здоровьем, образом жизни и окружающей средой определяется Уставом в контексте того, что определялось когда-то как "гигиена окружающей среды". Традиционно ВОЗ лидировала в таких областях, как питание, санитария, борьба с переносчиками заболеваний; мы по-прежнему активно участвуем в осуществлении таких инициатив, как Африка-2000 в интересах развития основных санитарно-гигиенических условий, включая водоснабжение и систему удаления отходов. На протяжении последних двух десятилетий нашего века, в особенности, вопросы охраны окружающей среды и гигиены стали новой проблемой, вызывающей особую озабоченность во всем мире проблемой, которая тесно взаимосвязана с вопросами устойчивого развития и справедливости. Комиссия ВОЗ по здравоохранению и окружающей среде взяла на себя лидирующую роль в отношении конференции в Рио-де-Жанейро. Сегодня такие проблемы, как загрязнение атмосферного воздуха и воды, городского и промышленного развития, опасных производственных факторов, климатических изменений, а также химическая безопасность и безопасность продуктов питания, активно рассматриваются как общественностью, так и правительствами.

С изменением характера и масштаба угроз, создаваемых человеком, которые присутствуют сегодня в окружающей среде, ВОЗ разработала новое определение своих возможностей на случай чрезвычайных обстоятельств. ВОЗ делает сегодня новый акцент на проблеме готовности, для того чтобы уменьшить последствия для здоровья как природных, так и вызванных человеком катастроф, и на обеспечении технической поддержки для связанных со здоровьем аспектов гуманитарной и реабилитационной деятельности.

Через пятьдесят лет после своего образования главная ответственность ВОЗ сегодня, как и ранее, заключается в обеспечении здоровья для всех посредством международного сотрудничества. Организация достигает этого за счет работы со странами в определении надежной политики и стратегий в сфере здравоохранения и посредством создания и управления эффективными и устойчивыми службами здравоохранения. Укрепление имеющихся потенциалов является

первейшим требованием надежности. Поэтому оно должно включать не только укрепление кадровых ресурсов, но также финансовую и учрежденческую поддержку тех мер, которые обеспечивают полную оперативность служб здравоохранения.

Во время масштабных социальных, политических и экономических перемен практически во всех странах мира возникает потребность в новом определении стратегий развития и реформ национальных систем здравоохранения. Новая политика достижения здоровья для всех ВОЗ предлагает поддержку государствам-членам в их усилиях по обеспечению надежности, эффективности и устойчивости мер для развития здравоохранения. Определение основополагающих функций общественного здравоохранения служит основой для организации и эксплуатации национальных служб здравоохранения. Службы здравоохранения в будущем призваны обеспечивать профилактику заболеваний и контроль при использовании традиционных подходов, но при этом они будут также включать и использование общественными кругами новых знаний и технологий, таких как генетика, молекулярная биология, иммунология и диагностическое изображение.

В этом контексте представляется чрезвычайно важным отметить совместные научные исследования, основанные на действительных потребностях служб общественного здравоохранения, и обеспечить распространение соответствующих материалов среди потенциальных "пользователей". Это представляется столь же важным делом, как и развитие и совершенствование научных исследований, технологий, и поэтому службы здравоохранения должны исходить из точной оценки и надежных технических и этических постулатов. Быстро возникающие новые области знаний и медицинской практики, такие как трансплантация органов, клонирование, генная инженерия и клинические исследования, несут с собой серьезные этические и социальные последствия для человечества. ВОЗ обеспечивает форум, в рамках которого можно добиться международного консенсуса в отношении многих критических проблем, которые возникают в названных областях.

Этические аспекты составляют самую основу нашей политики

достижения здоровья для всех. Цель ВОЗ, заключающаяся в обеспечении равного доступа для всех к службам здравоохранения, включает оказание медико-санитарной помощи и основные лекарственные средства и основана на принципе справедливости и признания того, что все люди должны в равной степени пользоваться имеющимися у них возможностями и правами. Наше новое партнерство в интересах здравоохранения содействует нововведениям и призывает к сотрудничеству на национальном и международном уровне все заинтересованные учреждения и сектора, включая гражданское общество и неправительственные организации.

На протяжении 1997 г. реформы в ВОЗ продолжались как непрерывный процесс изменений, с особым акцентом на дальнейшее улучшение отчетности и эффективности. В подготовке Десятой общей программы работы особое внимание было уделено соответствию политики реформ в сфере здравоохранения и стратегических бюджетных ориентиров. Главными элементами реформы, которую будет рассматривать Исполком на данной сессии, являются аспекты, связанные с пересмотром Устава и деятельностью региональных отделений Всемирной организации здравоохранения, а также новые предложения по представительству ВОЗ и механизмам сотрудничества на уровне стран. Другой важный пункт повестки дня включает вопрос о выборах нового Генерального директора и рассмотрение предложенной новой декларации по здравоохранению и новой политики здоровья для всех, которые Всемирная ассамблея здравоохранения должна принять в мае 1998 г.

Г-н Председатель, уважаемые члены Исполкома, коллеги, дамы и господа,

На протяжении пятидесяти лет своего существования в качестве важнейшей части системы учреждений Организации Объединенных Наций ВОЗ проделала большую работу по укреплению в глобальных масштабах здоровья и мира. Празднуя годовщину нашей Организации, мы должны испытывать чувство гордости, благодарности и скромности. Мы должны испытывать чувство гордости от того, что смогли принять участие во вдохновляющих начинаниях Организации. Мы должны испытывать чувство признательности ко всем тем, кто и сегодня, как в прошлом, содействовал нашим успехам. И наконец, мы должны со всей скромностью признать, что задача, которая сегодня стоит перед нами, остается столь же грандиозной. Это должно вдохновить нас на новые свершения, мобилизацию наших ресурсов и усилий в интересах достижения общей цели здоровья, доступного всем. Борьба с болезнями и уменьшение человеческих страданий по-прежнему требуют преданности и совместных усилий с нашей стороны. Именно с учетом этого я приглашаю членов Исполкома перейти к серьезной и важной работе в соответствии с повесткой дня настоящей сессии.

ЗАЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА НА ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Женева, 11 мая 1998 г.

Г-н Председатель, ваши превосходительства, уважаемые делегаты,
дамы и господа,

Устав Всемирной организации здравоохранения вступил в силу 7 апреля 1948 г., когда он был принят 26 государствами -членами Объединенных Наций. Произошло это пятьдесят лет назад, когда предполагаемый показатель смертности в раннем детском возрасте в мире, составляющий сейчас 57 на 1000 живорожденных, превышал тогда 160 на 1000 живорожденных. Средняя ожидаемая продолжительность жизни равнялась 46 годам, а сейчас она составляет 66 лет. Оспа в то время была все еще страшным бедствием, а сейчас прошло вот уже двадцать лет с тех пор, как в последний раз были зарегистрированы случаи смерти от этой болезни. Вызываемый полиомиелитом паралич поражал как богатых, так и бедных в равной степени, тогда как сейчас эту болезнь предполагается искоренить во всемирном масштабе в ближайшем будущем. Благоприятными являются также перспективы ликвидации лепры, кори, дракункулеза, болезни Шагаса, столбняка новорожденных, а также нарушений, обусловленных недостаточностью микроэлементов. Применяются новаторские методы борьбы с онхоцеркозом, лимфатическим филяриатозом и трахомой. Нами накоплен значительный объем знаний о взаимозависимости между здоровьем, образом жизни и средой обитания, что позволило заложить основы эффективной стратегии профилактики и борьбы с болезнями. Как отмечается в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 1998 г., мы можем рассчитывать на такое будущее, в котором мы можем ожидать не только более продолжительной жизни, но и лучшего ее качества, с уменьшением бремени заболеваний и инвалидности.

В целом же в мире здоровье людей улучшилось за последнюю

половину столетия больше, чем за любой иной сопоставимый и известный нам период. Это отражает значительные достижения в секторе здравоохранения, а также значительное расширение процессов экономического и социального развития. Всемирная организация здравоохранения, насчитывающая в настоящее время 191 государство-член, вправе гордиться той ведущей ролью, которую она играет, способствуя обеспечению этих достижений за счет международного сотрудничества.

Пятьдесят лет тому назад на ВОЗ была возложена основная ответственность в рамках системы Организации Объединенных Наций за руководство международной здравоохранительной деятельностью и ее координацию. Эта деятельность была направлена на то, чтобы обеспечить всем людям во всех странах как можно более высокий достижимый уровень здоровья, характеризующийся в нашем Уставе как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. Этим было подтверждено право всех людей без исключения не только на право в целом в отношении здоровья, но и на возможность как можно более полного достижения своего индивидуального потенциала. В то же время отцы - основатели ВОЗ признавали взаимозависимость народов и стран Земного шара в их борьбе за устойчивое здоровье, за мир и благоденствие. По словам д-ра Scheele, главного хирурга Службы здравоохранения Соединенных Штатов Америки и Председателя Ассамблеи здравоохранения в 1951 г., "мир не может оставаться наполовину здоровым и наполовину больным и сохранять при этом свое экономическое, морально-нравственное и духовное равновесие".

В послевоенный период во многих странах приходилось создавать или восстанавливать с нуля буквально всё, а именно: политику, инфраструктуру, государственные и общественные службы, людские ресурсы и систему обучения. За свое первое десятилетие ВОЗ внесла, при содействии со стороны всего научного сообщества, огромный вклад в эту созидательную и восстановительную деятельность. Однако уже в 1960-х годах начали становиться очевидными пределы возможностей применения только биомедицинского подхода к общественному здравоохранению. Аналогичным образом, становилось ясно, что международное сотрудничество предполагает не только простую передачу технологий и курсов политики, разработанных и

предназначавшихся для других обществ и ситуаций.

Эти концепции нашли наконец свое воплощение в принятой в 1978 г. Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи как способа достижения здоровья для всех. Это ознаменовало поворотный пункт в истории ВОЗ и в сотрудничестве в области здравоохранения. Были предложены новые подходы к здравоохранению, особенно в развивающихся странах, и было обращено внимание на то, что для здравоохранительной деятельности требуется гораздо большая мобилизация социальных и экономических усилий. С учетом необходимости отойти от традиционной политики оказания помощи особо акцентировалась необходимость опоры на собственные силы и возможности и развития национальных систем здравоохранения. В Декларации указывалось на особую ответственность правительственных органов в этом отношении, равно как и на важность участия всего населения и необходимость надлежащей технологии и доступности основных лекарственных средств и вакцин.

Министерства здравоохранения стран проявляют всемерную приверженность этому подходу, но сталкиваются с серьезнейшими препятствиями. Сюда относятся, в том числе: острый дефицит подготовленных кадровых ресурсов, в частности, в ставших лишь совсем недавно независимыми странах, нехватка базовых исходных данных для надлежащего планирования и мониторинга здравоохранительной деятельности, а также продолжающийся чрезмерный акцент на место и роль больничной помощи и технологии и обусловленный этим рост расходов. Кроме того, большая часть учреждений и процессов принятия ответственных решений остается жестко централизованной как на страновом, так и международном уровнях, что снижает возможности и уменьшает ресурсы для привлечения местных общин и контингентов населения к процессам установления приоритетов и проведения необходимых мероприятий. И, наконец, перед многими странами стоят большие трудности, связанные с экономическим положением в мире, с долговым кризисом и чрезвычайно отрицательными социальными последствиями мер, связанных со структурными корректировками. Самой ВОЗ пришлось осуществлять начиная с 1986 г. свою деятельность при нулевом росте бюджета в реальном выражении, хотя запросы и требования к Организации по-прежнему постоянно возрастали.

Таким образом, в конце восьмидесятых годов, несмотря на значительные улучшения глобальных показателей состояния здоровья, положение характеризовалось растущим неравенством и несправедливостью в том, что касается состояния здоровья и фактической доступности медико-санитарной помощи. Тем временем надвигалась новая опасная угроза для общественного здравоохранения в виде ВИЧ/СПИДа; с новым "упорством" возвращаются сегодня болезни, сила воздействия которых недооценивалась, - например, малярия и туберкулез.

Сами по себе службы здравоохранения не в состоянии обеспечить эффективное решение проблем таких масштабов и такой степени сложности. Необходимо более широкое понимание проблематики здравоохранения и установление новых партнерских связей и отношений для мобилизации и координации усилий других специализированных учреждений, частного сектора и неправительственных организаций.

Укрепление и налаживание такого партнерства стало одной из центральных задач ВОЗ. Глобальная программа по туберкулезу, Межправительственный форум по химической безопасности и Глобальная программа по вакцинам и иммунизации - вот примеры новых партнерских связей и контактов, которые были установлены за последние десять лет, используя тот положительный опыт, который был приобретен в таких областях, как онкологические исследования, охрана здоровья матери и ребенка, воспроизводство человека, тропические болезни, безопасность пищевых продуктов и гуманитарная помощь. Кроме того, ВОЗ создала новаторские, по своему характеру, сети для деятельности в области эпидемиологического надзора и реагирования на вновь возникающие болезни, противомикробную резистентность и эпидемии. Роль сотрудничающих центров ВОЗ в рамках таких сетей и партнерств просто невозможно переоценить.

Специальные кампании борьбы с такими болезнями, как лепра, полиомиелит и онхоцеркоз, позволили объединить усилия служб здравоохранения стран, частных фондов, международных организаций и организаций на местах, а также широких масс населения и общественности. Эти кампании зачастую были своего рода "первым контактом" между работниками здравоохранения и не получающими

достаточную медико-санитарную помощь контингентами и группами населения и предоставляли тем самым возможность наладить взаимопонимание и обеспечить подход на основе первичной медико-санитарной помощи. Наш опыт, приобретенный в рамках Глобальной программы по СПИДу, например, показал необходимость признания пользователей системы здравоохранения в качестве основных партнеров в здравоохранительной деятельности с обеспечением необходимых полномочий на местном уровне.

Предоставление населению и местным общинам, обладающим необходимой информацией, умениями и навыками значительно больших возможностей самим позаботиться о своем собственном здоровье, позволило бы значительно уменьшить некоторые все еще сохраняющиеся различия в отношении здоровья и его охраны. Смертность среди детей до пятилетнего возраста снижена с 21 миллиона в 1995 г. до 10 миллионов в 1997 г., однако эти показатели все еще остаются чрезмерно высокими. В некоторых странах, население которых превышает 50 миллионов человек, средняя ожидаемая продолжительность жизни все еще меньше 45 лет. Ежегодно около 585 000 женщин умирают от причин, связанных с беременностью, причем 99% от этого числа приходится на развивающиеся страны. В Европе показатель риска материнской смерти составляет один на 1400, в Азии - один на 65 и в Африке - 1 на 16. От двух до трех миллионов взрослых умирают ежегодно от туберкулеза, несмотря на имеющиеся эффективные и доступные способы лечения этой болезни. Инфекционные и паразитарные болезни по-прежнему остаются одной из серьезнейших опасностей для всех, особенно в развивающихся странах. Мы приветствуем взятое на прошлой неделе в Бирмингеме "Группой восьми" обязательство министров иностранных дел оказать ВОЗ содействие в деле разработки и создания глобальных сетей эпиднадзора наращивания в странах их потенциала по борьбе с этими болезнями.

Бедность продолжает оставаться одной из главных причин плохого здоровья, отсутствия или затрудненности доступа к медико-санитарному обслуживанию, однако новые подходы и методы здравоохранительной деятельности и сотрудничества могут значительно снять остроту этой проблемы за счет более эффективного использования

имеющихся ресурсов и кадрового потенциала. Наш анализ достижений и недостатков в претворении в жизнь политики достижения здоровья для всех помог нам определить некоторые из этих подходов. К ним относятся: во-первых, предоставление комплексной помощи на протяжении всего жизненного цикла; во-вторых, межсекторальное и междисциплинарное сотрудничество; и, в-третьих, активное проведение в жизнь и отстаивание интересов охраны здоровья в рамках социального и экономического развития. Новые партнерские связи и отношения на различных уровнях и в различных сферах и областях деятельности открывают новые пути и возможности для всех трех перечисленных взаимодополняющих подходов.

1) Предоставление комплексной помощи на протяжении всего жизненного цикла необходимо для преодоления узких рамок и ограничений фрагментарного и непоследовательного подхода к болезням, службам и возрастным группам. Обеспечение непрерывности обслуживания всех без исключения позволит нам улучшить не только цифровые значения отдельных показателей, но и фактическое состояние здоровья и благополучия людей.

Здоровье - это весьма многомерное явление, и здоровье - многомерно: проблемы, связанные с инфекциями, питанием, психологией, аллергией или генетической предрасположенностью, могут сосуществовать и усиливать либо вызывать цепную реакцию в отношении других заболеваний или состояний. Выигрыш и преимущества в отношении здоровья могут быть обращены вспять в любое время в случае неумения или неспособности обеспечить доступность основных лекарственных средств, надлежащего лечения и условий жизни. Это было продемонстрировано в недавнем прошлом фактическим снижением ожидаемой продолжительности жизни до 1995 г. в 16 странах с суммарным населением, исчисляющимся примерно в 300 миллионов человек. Аналогичным образом, ВИЧ-инфекция может "свести на нет" некоторые основные достижения в области охраны здоровья детей, имевших место на протяжении последних 50 лет; согласно сметным данным, например, в прошлом году число детей и подростков до 15-летнего возраста, заразившихся ВИЧ, составило 590 000.

Кроме того, на состояние здоровья влияют связанные со здоровьем процессы и события, имевшие место в жизни предыдущего поколения или на более ранней стадии жизни. Здоровье женщин и степень доступности для них репродуктивной помощи и консультирования в значительной степени определяют состояние здоровья их младенцев. Надлежащая медицинская и иная помощь и питание в первые годы жизни важны не только для обеспечения сопротивляемости к детским болезням, но и готовят почву для последующего улучшения здоровья в подростковом возрасте и во взрослой жизни. Нарко- и токсикомания и прочие виды связанного с риском поведения в молодости оказывают далеко идущее воздействие на состояние здоровья в зрелом возрасте и в последующих периодах жизни. Так, например, из-за раннего и продолжительного потребления табачных изделий распространенность рака легких у женщин возросла за последние 30 лет вчетверо во многих промышленно развитых странах и продолжает повышаться и в развивающихся странах.

Процессы старения, изменения в образе жизни и сопутствующий этим процессам рост во всемирном масштабе таких неинфекционных болезней, как рак, диабет, сердечно-сосудистые болезни и психические отклонения и нарушения, делают необходимость комплексного лечения и укрепления здоровья на протяжении всей жизни все более настоятельным и неотложным делом во всех странах.

В ближайшие 30 лет увеличение контингента лиц старшего возраста до 300% ожидается во множестве развивающихся стран, в частности в Латинской Америке и в Азии. К 2025 г. в мире будет насчитываться более 800 миллионов людей старше 65 лет, т.е. вдвое больше, чем в настоящее время, причем две трети их будут приходиться на развивающиеся страны. Одна из самых больших трудностей и задач во всех странах будет состоять в том, чтобы выявить оптимальные пути предупреждения и способы хотя бы отложить во времени наступление болезней и инвалидности, а также обеспечить поддержание самостоятельности и независимости стареющего населения.

Из-за этих тенденций повышение эффективности финансирования и оказания медико-санитарной помощи стало предметом озабоченности во всех странах, многие из которых провели реформы своих систем

социального обеспечения, стремясь обеспечить их надлежащее непрерывное и бесперебойное функционирование. Сдерживание медицинских расходов и издержек необходимо, но оно не должно приводить к карточной системе и нормированному предоставлению основных видов помощи. Значительной части болезней и нетрудоспособности, на которые уходят огромные бюджетные ассигнования, можно избежать за счет рационального инвестирования средств на профилактическую помощь. Тенденции, наблюдавшиеся в последнее время в промышленно развитых странах, показали эффективность мероприятий по укреплению здоровья в том, что касается профилактики, "отсрочки" или снижения степени остроты и тяжести хронических болезней и связанной с ними инвалидности. Профилактика болезней должна быть признана в качестве одного из важнейших компонентов всех стратегий сдерживания расходов.

2) Что же касается второго подхода к здравоохранительной деятельности - межсекторального и междисциплинарного сотрудничества, - то он отражает растущее признание того, что многие важные детерминанты здоровья не поддаются прямому контролю со стороны сектора здравоохранения. Партнерские связи и контакты позволяют проводить мониторинг соответствующих процессов в других секторах и дисциплинах, предвидеть связанные с ними возможности и риск в плане здоровья, а также обеспечивать надлежащее техническое консультирование в отношении тех или иных курсов политики и видов деятельности.

Таким образом, деятельность ВОЗ в области гигиены окружающей среды, безопасности химических веществ, жилья, санитарии, гигиены труда, предупреждения насилия, нарко- и токсикомании осуществлялась в сотрудничестве с партнерами в таких областях, как образование и просвещение, сельское хозяйство, технические отрасли, городское планирование, ассоциации потребителей и средства массовой информации. Все это является настоятельно необходимым для борьбы не только с эпидемиями, но и с неинфекционными болезнями, а также с последствиями для здоровья стихийных бедствий и антропогенных катастроф.

Заболееваемость многими инфекционными болезнями - такими,

как малярия, геморрагические лихорадки типа Эбола, шистосомоз и лихорадка долины Рифт, тесно связана со множеством факторов: миграция, климат, особенности водо- и землепользования. Анализ этих факторов и принятие решений должны осуществляться согласованным образом. Узковедомственные подходы, разъединенность и отсутствие должных связей и контактов между экспертами и учреждениями могут привести к серьезнейшим проблемам, как это имело место, например, во время вспышек коревой губчатой энцефалопатии и кишечной коли-инфекции 0157.

В прошлом году Ассамблея здравоохранения настоятельно предложила ВОЗ продолжить руководство и координацию оценки риска воздействия химических веществ, с уделением особого внимания стойким химическим загрязнителям, потенциальным эндокринным последствиям их воздействия на здоровье человека, их возможным причинно-следственным связям с онкологическими заболеваниями, а также с репродуктивными, неврологическими и иммунными нарушениями.

Межсекторальное сотрудничество имеет также решающее значение для исследований по вопросам развития здравоохранения. Необходимо самым энергичным и активным образом вновь акцентировать важность базовых биомедицинских исследований, однако не менее важным и непреложным делом является мобилизация других дисциплин, с тем чтобы учесть поведенческие, социальные, антропологические, технологические, экономические и правовые аспекты развития здравоохранения.

3) Важный и дополнительный по своему характеру аспект ответственности ВОЗ заключается в поддержании требований в отношении здоровья в условиях быстро меняющейся глобальной окружающей среды. Это определяет наш третий подход, а именно отстаивание и продвижение интересов здоровья и его охраны в рамках социально-экономического развития.

Активное отстаивание интересов и целей развития здравоохранения всегда было одной из обязанностей ВОЗ как межправительственного учреждения и осуществлялось через участие в

исследовательской деятельности, обмену информацией, разработке и определении политики, техническом сотрудничестве, создании необходимого потенциала и установлении стандартов и нормативов. Однако до самого последнего времени работа ВОЗ в этой области осуществлялась, главным образом, с медицинскими специалистами и министерствами здравоохранения для их собственного непосредственного использования и для применения их "естественными" партнерами в областях, связанных со здоровьем и его охраной. Направленная, главным образом, на персонал работников здравоохранения деятельность ВОЗ по пропаганде и продвижению интересов здравоохранения проводилась в рамках ее собственных комитетов и руководящих органов и - до некоторой степени - в рамках внутренних координационных комитетов системы Организации Объединенных Наций.

За последнее десятилетие подходы к деятельности в области развития и международному сотрудничеству чрезвычайно изменились. Показателем этого изменения является, например, недавняя серия конференций на высшем уровне практически по всему спектру деятельности системы Организации Объединенных Наций. Сюда относятся: окружающая среда (Рио-де-Жанейро), народонаселение (Каир), социальное и экономическое развитие (Копенгаген), предоставление реальных полномочий и возможностей женщинам (Пекин), а также питание и населенные пункты (Стамбул). Примечательно, что независимо от первоначального технического замысла на всех этих совещаниях рассматривалась, в конечном счете, тематика устойчивого развития, т.е. развития в интересах всего человечества, во всемирном масштабе и на благо будущих поколений. ВОЗ принимала самое активное участие во всех этих конференциях, их подготовке и в осуществляемой в настоящее время последующей работе по выполнению принятых планов и решений.

Другой важной чертой этих всемирных конференций, с существенным отходом от прошлых традиций, являлось привлечение огромного числа неправительственных организаций, появившихся и быстро "размножившихся" во всем мире, что служит отражением решимости гражданского общества участвовать не только в деятельности в области развития на местном уровне, но и в процессах принятия

политических решений как на уровне стран, так и во всемирном масштабе. Эта жесткая и настоятельная необходимость повышения демократизации в здравоохранительной деятельности и в ее развитии также определяет новую политику самой ВОЗ и партнерство в интересах здоровья. Осуществляемые в настоящее время в ВОЗ реформы направлены на повышение эффективности на уровне стран именно через более широкий обмен знаниями и взаимное делегирование ответственности.

Характер и масштабы деятельности ВОЗ по отстаиванию и продвижению интересов и установлению необходимых стандартов и нормативов подвергаются дальнейшему переосмыслению под воздействием мощных тенденций, таких как приватизация в секторе здравоохранения и глобализация мировой экономики, финансовых потоков, торговли, труда, технологии и информационных систем. Сейчас возникли важные международные форумы и группы по интересам как на региональном, так и на всемирном уровнях, и решения, которые они принимают, могут иметь самые далеко идущие последствия для здоровья и развития в государствах-членах.

ВОЗ обязана представлять интересы здоровья и его охраны, а именно охраны здоровья всех людей без исключения - на этих форумах и в группах по интересам, а также поддерживать технические и политические требования в отношении справедливого и устойчивого развития здравоохранения. ВОЗ располагает необходимым морально-нравственным и научным авторитетом для этого, и, кроме того, она обязана это делать в соответствии со своими уставными требованиями, хотя условия, в которых эти обязательства должны выполняться, значительно изменились.

С момента своего возникновения Организация занималась установлением технических стандартов и нормативов и предлагала руководящие принципы и практические рекомендации по многим важным областям, касающимся здоровья, включая фармацевтические препараты, заменители грудного молока, пересадку органов и биологические стандарты. В самое последнее время страны и региональные объединения обращались к ВОЗ за научными советами и рекомендациями по глобальным стандартам безопасности и обеспечения

качества при торговле продовольственными товарами, медицинской продукцией и видами услуг. Мы сотрудничали по таким вопросам с широким кругом партнеров, включая Всемирную торговую организацию, Европейскую комиссию, MERCOSUR, АСЕАН и ЮНКТАД. В этой деятельности роль ВОЗ должна заключаться в защите здоровья потребителей во всем мире при содействии развитию торговли в общих интересах.

Нам необходимо настоять на том, чтобы стремление к прибылям и созданию ресурсов не отменяло и не подменяло требований в отношении безопасности и справедливости.

Нам необходимо помнить о том, что наша сфера ответственности не является лишь только технической. В процессе исследовательской и здравоохранительной деятельности нам приходится решать серьезные этические вопросы в таких областях, как клинические исследования, включающие эксперименты над людьми, клонирование, ксенотрансплантацию, права пациентов, генетику, конфиденциальность данных и вопросы интеллектуальной собственности. Во всех случаях доминирующим соображением должна быть забота о здоровье людей, их безопасности и их самостоятельности. Что же касается нашей приверженности принципам здравоохранительной деятельности и международного сотрудничества, то в ней ведущим принципом должно быть уважение и соблюдение равной значимости и достоинства всех людей.

Во Всемирной декларации по здравоохранению, предлагаемой ныне для утверждения, вновь подтверждается этот принцип и постулаты, положенные в основу Устава ВОЗ. В Декларации вновь отмечается взаимозависимость всех народов и наций и общая разделяемая ответственность за деятельность, направленную на достижение здоровья для всех. В новой политике по достижению здоровья для всех, которую вам предстоит рассмотреть с целью принятия, излагаются основные направления нашей деятельности в двадцать первом столетии. Это неотъемлемая часть нашего непрерывного процесса планирования, и она должна рассматриваться не как неизменная, раз и навсегда данная программа работы, а скорее как гибкая стартовая позиция. И, что самое главное, - в ней вновь подтверждается наша приверженность

международному сотрудничеству в области здравоохранения, основанная на таких ценностях, как справедливость, солидарность и уважение.

Всемирная организация здравоохранения добилась очень многого за пятьдесят лет своего существования и располагает огромным потенциалом для деятельности на благо человечества в грядущем столетии. Я полностью уверен в ее силе и способности к адаптации, а также в мудрости, разуме и высоком профессионализме ее будущих лидеров.

Большая часть моей профессиональной карьеры была посвящена ВОЗ и совместному с нашими государствами-членами стремлению к достижению здоровья для всех. Я глубоко признателен за эти многие годы порой нелегкого, но всегда приносящего удовлетворение труда. Я хотел бы особенно воздать должное сотрудникам ВОЗ, моим коллегам, высокому качеству работы сотрудников и их приверженности целям и ценностям Организации. Я хочу поблагодарить их всех за ту помощь и поддержку, которую они оказывали мне на протяжении всех этих лет.

Г-н Председатель,

Для меня было особой честью служить государствам - членам Организации. Их преданность делу охраны здоровья - от деятелей самого высокого политического уровня до скромных тружеников в отдаленных населенных пунктах и общинах - всегда была и навсегда останется одной из важнейших составляющих нашего успеха. Я от всего сердца благодарю всех тех из вас, кто в самом различном качестве работал вместе с нами в духе дружбы и решимости улучшить состояние здоровья всех народов Земного шара, ради мира и процветания в 21-м столетии.