



Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто тридцатой сессии

Женева, понедельник, 16 января 2012 г.

Г-н Председатель, уважаемые члены Исполнительного комитета, ваши превосходительства, послы, представители дипломатического корпуса, дамы и господа,

1. В то время, когда весь мир находится в очень сложном положении, вашему вниманию предлагается смелая и перспективная повестка дня.
2. Учитывая состояние дел в мире, общественное здравоохранение может гордиться своими результатами, достигнутыми с начала этого столетия, гордиться своей способностью придерживаться долгосрочной перспективы и гордиться своей готовностью браться за решение все более сложных проблемы.
3. Мы не сбились с выбранного курса, твердо и прочно стоим на своих ногах.
4. ВОЗ и ее государства-члены могут особенно гордиться своей постоянной способностью достигать согласия в отношении инструментов глобального стратегического руководства, обеспечивающих коллективную защиту от общих угроз, таких как табак, таких как вспышки болезней и другие причины внезапных заболеваний, которые могут распространяться в международных масштабах, и таких как пандемии гриппа и необходимость быть готовыми к ним при справедливом распределении положительных результатов.
5. Принятые недавно инструменты стратегического руководства обеспечивают также пути удовлетворения общих потребностей; таких как необходимость справедливого соблюдения прав интеллектуальной собственности в производственной деятельности, но особенно в области общественного здравоохранения; и таких как необходимость следить за предоставлением помощи для развития здравоохранения и обеспечивать ее использование ответственным образом. Это означает, что речь идет о таких путях, которые дают измеримые результаты, но при этом также прежде всего создают возможности для измерения результатов.

6. С начала этого столетия вы достигли согласия по всем этим сложным вопросам с помощью переговоров, ориентированных на поиск путей для улучшения здоровья, используя стремление к соблюдению справедливости в качестве движущей силы и обеспечивая "честный курс" для каждого.

7. Это является выдающимся достижением в то время, когда во многих других областях международные переговоры терпят неудачу.

8. Зачастую политика, считавшаяся жизненно важной с точки зрения долгосрочных преимуществ, таких как поддержание самообеспеченности сельскохозяйственной продукцией или сдерживание глобального потепления, терпит неудачу, если считается, что она угрожает хрупкой экономике. Но это не относится к общественному здравоохранению, как ясно показывают полученные результаты с самого начала нынешнего столетия. Это убедительно свидетельствует о том, что охране здоровья действительно придается важнейшее значение.

9. Твердая решимость общественного здравоохранения продолжать движение вперед является еще более впечатляющей, если мы взглянем на происходящее в мире.

10. Дамы и господа, мало кто не согласится с моим утверждением: наш мир находится в очень сложном положении.

11. Водоворот сложных событий, имевших место в прошедшем десятилетии, когда мир один за другим сотрясали глобальные кризисы, вновь повторился в концентрированной форме на протяжении всего 2011 года. Это был год беспрецедентного числа экстремальных погодных явлений, наводнений, засух, ураганов, снежных бурь, цунами и связанной с ним ядерной аварии, недоедания и голода в районах Африканского Рога, а также гуманитарных кризисов, которые еще более осложнялись из-за конфликтов и серьезных проблем в области безопасности. Это был год углубляющихся финансовых лишений, растущей безработицы и экономических невзгод, особенно для средних классов, простых людей. Это был год беспрецедентных протестов и восстаний, распространившихся практически повсюду, подобно плотному дыму социальной неудовлетворенности.

12. Действительно, 2011 г. вполне может войти в историю как время, когда политики, экономисты и средства массовой информации обратили внимание на неравенство как угрозу социальной стабильности и безопасности в мире.

13. Протесты, в результате которых были свергнуты правительства ряда стран, явились стремлением к демократическим и экономическим реформам. Протестующие хотели добиться соблюдения основных прав человека, достоинства и шансов получить работу с заработной платой, достаточной для жизни. Многочисленные аналитики интерпретировали эти восстания как протест против неравенства, особенно неравенства в уровнях доходов и в возможностях, особенно для молодежи. И это понятно. В некоторых из этих стран валовой внутренний продукт год за годом неизменно увеличивался, тогда как все больше людей год за годом опускались ниже черты бедности.

14. Последний год дал также новую статистику. В некоторых богатых странах различие в качестве жизни между более старшим поколением и сегодняшней молодежью является самым высоким за всю историю.
15. Последний год стал тем временем, когда многие страны осознали, что они теряют свой средний класс - ключевую основу демократии и экономической продуктивности.
16. Согласно недавнему докладу Организации экономического сотрудничества и развития показатели неравенства в отношении доходов в богатых странах достигли наихудшего уровня почти за 25 лет. В этом докладе далее делается вывод о том, что общества с наименьшими показателями неравенства имели наилучшие результаты в отношении здоровья, независимо от уровней расходов на здравоохранение.
17. Иными словами, одних только денег недостаточно, чтобы приобрести лучшее здоровье. Хорошая политика, способствующая обеспечению справедливости, имеет лучшие шансы на успех. Общественному здравоохранению это известно давно. Хочется верить, что такой внезапный рост внимания к проблеме социальной несправедливости на самом высоком уровне вызван пониманием того, что она является разрушительной силой, достаточно сильной, чтобы подорвать безопасность и свергнуть правительства.
18. ВОЗ и ее государства-члены давно занимаются вопросами равенства, равноправия и социальной справедливости, а также взаимосвязи между социальными условиями и результатами в отношении здоровья.
19. Это утверждение верно, по крайней мере, начиная с Алма-атинской декларации 1978 года. Недавно мы заявили о том, что системы здравоохранения являются социальными институтами. При надлежащем управлении и адекватном финансировании системы здравоохранения способствуют социальной сплоченности и стабильности.
20. Разрешите напомнить вам. Всеобщий охват службами здравоохранения является мощным стабилизирующим фактором. Изменения в состоянии здоровья являются надежным показателем общего социального и экономического благополучия.
21. В начале этого столетия Декларация тысячелетия и ее Цели вдохнули новую жизнь в ценности равноправия и социальной справедливости. Эта Декларация представляет собой непосредственный "общественный договор" для сокращения страданий людей и установления большего равновесия в нашем однобоком мире.
22. Как сказано: "Те, кто страдают или находятся в наименее благоприятном положении, заслуживают помощи со стороны тех, кто находится в наиболее благоприятном положении". В действительности происходит далеко не так, особенно в богатых странах. Как подтверждено в многочисленных докладах, социальное неравенство в богатых странах фактически увеличивается.

23. Напротив, в большом числе развивающихся стран картина представляется совершенно иной. В этих странах огромные неравенства также существуют и выражаются в широких различиях в состоянии здоровья и доступе к помощи.

24. Однако для многих групп населения страдания, причиняемые многими болезнями, фактически уменьшаются. Те, кто находятся в наименее благоприятном положении, получают помощь со стороны тех, кто находится в наиболее благоприятном положении. Общественное здравоохранение может гордиться этим. Мы опередили события. Мы приняли правильную политику и установили правильные приоритеты. Наши многолетние усилия по обеспечению равноправия и социальной справедливости дают измеримые результаты.

25. Дамы и господа, по моему мнению, повестка дня данной сессии позволяет испытывать гордость за достижения и обоснованный оптимизм на будущее. Мы лучше понимаем, что дает эффективные результаты в общественном здравоохранении и как победить, несмотря на все трудности.

26. Для общественного здравоохранения 2011 г. был годом конвергенции, объединения полученного опыта и перегруппировки сил для решения новых задач. Это был год совещаний высокого уровня, посвященных проблемам здравоохранения и путям решения их коренных причин, что будет определять нашу работу в предстоящие годы.

27. В отношении технических пунктов нашей повестки дня я считаю, что мы можем сделать четыре общих замечания относительно современного уровня общественного здравоохранения.

28. В нашу повестку дня включены такие вопросы, как Цели тысячелетия в области развития, а также питание матерей и детей грудного и раннего возраста; глобальный план действий в отношении вакцин; ликвидация шистосомоза и полиомиелита. Эти вопросы подтверждают мое первое замечание. Мы видим, каким образом наша приверженность делу достижения ограниченного числа целей с четко установленными сроками позволила повысить конечный эффект от медико-санитарных мероприятий на измеримой основе и зачастую существенным образом.

29. Мы также видим, каким образом эта приверженность позволила добиться мощной отдачи от инноваций, такой как финансовые инструменты, способы мобилизации денежных средств из новых источников и новое поколение партнерств в области стратегических исследований и разработок, которые позволяют выпускать на рынок новаторские уникальные продукты для лечения болезней нищеты.

30. В первом десятилетии этого века эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза достигли рекордного уровня и начали идти на убыль. Начала обращаться вспять и тенденция к ухудшению ситуации с малярией.

31. Впервые за последние практически шесть десятилетий показатель смертности детей раннего возраста снизился до уровня менее 10 миллионов человек. По сравнению с 12 миллионами смертей в возрасте до пяти лет в 1990 г. этот

показатель в 2010 г. составил 7,6 миллиона, то есть снизился более чем на 40%. В странах Африки к югу от Сахары показатель смертности детей в возрасте до пяти лет в настоящее время снижается в два раза быстрее, нежели в период 1990-2000 гг., и продолжает снижаться ускоренными темпами.

32. На глобальном уровне показатель материнской смертности - самый "незыблемый" статистический показатель в области общественного здравоохранения - стал наконец снижаться.

33. По оценкам, только в одном 2009 г. 800 миллионов человек прошли профилактическую химиотерапию, как минимум, против одной из забытых тропических болезней. В ходе ваших дискуссий на этой сессии вы увидите, что некоторые из этих застарелых спутников нищеты могут быть в ближайшем будущем ликвидированы.

34. На вашей повестке дня стоит также вопрос ликвидации полиомиелита. Такие авторитетные органы, как Независимый совет по мониторингу и Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации говорят нам, что мы должны довести дело до конца. Если мы ослабим наши усилия, полиомиелит резко вернется назад. Если у нас не хватит решимости, то это будет самым дорогостоящим провалом во всей истории общественного здравоохранения. Вы рассмотрите проект резолюции, в котором предлагается принять декларацию в целях завершения ликвидации полиомиелита в качестве "программной чрезвычайной ситуации глобальных масштабов для общественного здравоохранения". Я призываю вас рассмотреть эту резолюцию в самом безотлагательном порядке.

35. В вашу повестку дня включены вопросы, касающиеся осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г), а также Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу и Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей.

36. Эти пункты подтверждают мое второе замечание. Мы являемся свидетелями успеха ВОЗ и ее государств-членов в разработке и осуществлении новаторских инструментов стратегического управления глобальным здравоохранением.

37. Позвольте мне высказать замечания по этим двум вопросам. Переговоры, которые завершились разработкой Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу, были самыми трудными и потенциально "взрывоопасными", которые мне пришлось наблюдать в течение 35 лет моей работы в области общественного здравоохранения. Однако дух согласия и справедливость восторжествовал, и в итоге мы добились честной сделки для каждого, включая фармацевтическую промышленность. Это свидетельствует о том, что страны действительно желают управлять рисками на упреждающей основе. Они хотят иметь правила надлежащего поведения с четко установленными обязанностями, и они хотят справедливости.

38. Система информации и подотчетности является одним из звеньев цепочки новаторских механизмов и инструментов, увязанных с Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей.

39. Четкие, продуманные и рациональные рекомендации Комиссии в настоящее время подкреплены детальным планом работы по воплощению этих рекомендаций в конкретные действия. Этот план работы в значительной мере облегчает быстрые действия, в особенности разработку систем регистрации актов гражданского состояния, посредством идентификации существующих инструментов, методологий, руководящих принципов и самых современных видов практики, которые можно использовать незамедлительно или легко изменить в целях заполнения пробелов.

40. Функция надзора, которая включает определение наиболее экономичных подходов, была возложена на Независимую группу экспертов по обзору. Эта группа была учреждена в сентябре прошлого года и провела свое первое совещание двумя месяцами позже.

41. С учетом этих событий можно утверждать, что общественное здравоохранение прокладывает новый путь посредством решения давно назревшей проблемы - создания национального потенциала по сбору и анализу основных медико-санитарных данных.

42. Без информации на страновом уровне мы никогда не сможем обеспечить подотчетность. Без информации мы никогда не сможем определить, что на самом деле означает "самые лучшие" или "самые разумные" инвестиции. Без информации мы работаем в темноте, спуская деньги в черную дыру. Сегодня, когда каждый доллар на счету, это совершенно не допустимо, и поэтому как доноры, так и получатели помощи должны отвечать за свои поступки.

43. Дамы и господа, вы будете рассматривать итоги двух совещаний высокого уровня, которые были проведены в прошлом году, а именно: Совещание Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, состоявшееся в Нью-Йорке в сентябре, и Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, состоявшаяся в Рио-де-Жанейро в октябре.

44. Доклады о работе этих совещаний, которые в том и в другом случае оказались весьма успешными, подтверждают мое третьей замечание. Общественное здравоохранение должно решать такие новые неотложные проблемы, помимо Целей тысячелетия в области развития, как хронические неинфекционные заболевания. Мы должны сделать это путем устранения их первопричин и сделать это посредством использования подхода на основе социальных детерминант, который налагает соответствующие обязательства на все правительство в целом и на все общество в целом.

45. В течение долгого времени основная концепция общественного здравоохранения была ориентирована на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними. Она была ориентирована на лечение острых заболеваний, а не на долговременную

медицинскую помощь или на профилактику, которая предполагает необходимость усилий, выходящих далеко за пределы сектора здравоохранения.

46. Эту концепцию необходимо менять, и сделать это будет нелегко.

47. Воздействие неинфекционных заболеваний происходит волнами. То, что мы видим сейчас во многих развивающихся странах, это первая волна. Она характеризуется ростом числа людей с повышенным кровяным давлением, повышенным содержанием холестерина и ранними стадиями диабета.

48. Нарастание распространенности ожирения и избыточного веса, что наблюдается практически везде, - тревожный сигнал, указывающий на то, что большая беда не за горами.

49. Вторая волна, которая еще не наступила, будет гораздо более страшной. Об этом свидетельствует следующий статистический показатель. По оценкам, из 346 миллионов человек в мире, которые страдают различными видами диабета, более половины не знают, в каком состоянии у них эта болезнь. В случае многих из этих людей первый контакт с медицинскими службами произойдет тогда, когда они начнут терять зрение, столкнуться с необходимостью ампутации какой-либо конечности, начнут испытывать почечную недостаточность или переживут сердечный приступ.

50. Принятая в сентябре политическая декларация по неинфекционным заболеваниям возлагает на ВОЗ целый ряд функций и обязанностей. Я могу заверить вас в том, что мы отдаем этим обязательствам самый высокий приоритет.

51. В этом заключается мое последнее замечание. На вашей повестке дня стоит вопрос реформы ВОЗ. Необходимость изменения методов работы ВОЗ никто не ставит под сомнение.

52. Проблемы, стоящие перед общественным здравоохранением, и более широкий глобальный контекст, на фоне которого нам приходится бороться, становятся слишком многочисленными и слишком сложными для того, чтобы их можно было решить с использованием привычного подхода.

53. Я хотела бы поблагодарить вас всех за вашу целеустремленность, зачастую со страстным чувством заинтересованности в состоявшейся в ноябре специальной сессии Исполнительного комитета по реформе ВОЗ. Ее итоги превзошли все наши ожидания.

54. Как я часто говорю, то, что можно измерить, можно сделать. В ходе специальной сессии Исполком провел большую работу с целью "измерить" то, что нужно, для того чтобы в итоге сделать именно то, что нужно.

55. Сейчас я рассчитываю на указания с вашей стороны и со стороны всех государств-членов в ходе Ассамблеи здравоохранения в мае, поскольку все мы работаем сообща с целью дать ВОЗ все необходимое для того, чтобы она могла принять меры в ответ как на те проблемы, которые я упомянула, так и на многие другие - известные и неизвестные.

56. Как вы уже решили, изменения нужны не только в стратегическом руководстве и управлении, но и в программах и путях установления приоритетов.

57. Я прошу вас не упускать из виду реформу в ходе рассмотрения вами других вопросов, включенных в повестку дня, и в особенности меры ВОЗ в ответ на растущие медико-санитарные потребности в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Это хороший способ взглянуть на некоторые практические проблемы, с которыми сталкивается ВОЗ, и на то, каким образом конкретные реформы могли бы помочь в решении этих проблем.

58. Мое последнее замечание будет кратким. Как вы уже заявили, процесс реформы ВОЗ начинается с определения имеющихся у нас различных сильных сторон. Я совершенно согласна с этим: различные сильные стороны в интересах ВОЗ, но также и в интересах общественного здравоохранения.

Благодарю за внимание.

= = =