



Выступление Генерального директора д-ра Маргарет Чен на Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

Господин Председатель, Ваши Превосходительства, distinguished министры, уважаемые делегаты, послы, дамы и господа,

Пятого мая я объявила распространение дикого полиовируса в международных масштабах с начала этого года чрезвычайной ситуацией общественного здравоохранения, являющейся предметом международной озабоченности. Я сделала это по рекомендации комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Это заявление включало в себя рекомендации о выдаче свидетельства о вакцинации для лиц, выезжающих из трех стран, в отношении которых известно, что они являются источником вспышек заболевания в других странах. Ограничений на поездки не вводилось.

Два года назад распространение полиовируса в международных масштабах практически прекратилось. Ныне положение иное. К концу 2013 г. 60% случаев полиомиелита являлись результатом распространения вируса в международных масштабах, причем существует убедительное доказательство того, что определенную роль в этом играют перемещающиеся взрослые люди. В нынешнем году эта тенденция сохранялась в течение периода низкого уровня трансмиссии полиомиелита. Комитет по чрезвычайному положению охарактеризовал эту ситуацию как «необычную».

Чем объясняется эта перемена? Вооруженный конфликт, пожирающий международное гуманитарное право. Гражданские беспорядки. Мигрирующие слои населения. Слабый пограничный контроль. Недостаточный охват плановой иммунизацией. Запреты на вакцинацию со стороны воюющих групп. И целенаправленные убийства медработников, занимающихся вакцинацией.

Два года тому назад полиомиелит был повержен благодаря решительному политическому руководству, более совершенным стратегиям и средствам и самоотверженности миллионов полиовакцинов.

Факторы, являющиеся причиной этого неблагоприятного поворота событий, находятся в значительной степени за пределами влияния сектора здравоохранения.

Они относятся к числу лишь некоторых из целого ряда угроз для здравоохранения в мире, который формируется под влиянием всеобщих и зловещих тенденций.

Лишь за последние несколько месяцев проблемы социального неравенства в самих странах и в сопоставлении между странами привлекли внимание и вызвали глубокую озабоченность ведущих экономистов и банков развития. Они опубликовали череду предупреждений относительно разрушительных последствий растущего неравенства и экономического исключения для социального единения и стабильности, относительно урона, наносимого экономике, и рисков для будущего процветания.

Богатство не просачивается в массы. Некоторые экономисты утверждают, что имевшая место в прошлом практика приравнивания роста ВВП к общему прогрессу устарела. Эти взгляды имеют вес, и их следует воспринимать серьезно.

Сигналы о том, что деятельность человека натворила с окружающей средой, становятся все более громкими. Наша планета теряет свою способность поддерживать человеческую жизнь в добром здравии.

В марте Межправительственная группа по изменению климата опубликовала свой самый тревожный на сегодняшний день доклад, в котором настоятельное внимание уделяется последствиям для здоровья.

Кроме этого, в марте ВОЗ пересмотрела в сторону повышения свои оценки воздействия загрязнения воздуха на здоровье. В 2012 г. загрязненный воздух явился причиной смерти около 7 миллионов человек во всем мире, что превращает загрязненный воздух в самый значительный в мире экологический риск для здоровья. Эти оценки совпали с деструктивными проявлениями загрязнения воздуха в ряде районов мира.

Перемены в том, каким образом человечество населяет планету, предоставили недолговечному миру микробов новые многочисленные возможности, которыми можно воспользоваться. Подтверждение вспышки Эбола в Гвинее довело до четырех число беспощадных вновь возникших вирусов, циркулирующих в настоящее время, к которым относятся вирусы H5N1 и вирус птичьего гриппа H7N9, а также коронавирус ближневосточного респираторного синдрома.

В некоторых частях света люди буквально до смерти насыщают себя пищей. А в других частях царит голод. Голод и недостаточное питание остаются чрезвычайно упрямой проблемой. За последние 20 лет глобальная распространенность анемии еле шлохнула, снизившись лишь весьма незначительно.

На другом полюсе мы не обнаруживаем никаких убедительных свидетельств того, что распространенность излишнего веса и неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, где-либо отступали. Прошедшие интенсивную обработку продукты питания и напитки, перегруженные сахаром, повсеместны, удобны и дешевы. Излишний вес в детском возрасте – это растущая проблема, которая обходится особенно дорого.

World Cancer Report за 2014 г., опубликованный Международным агентством ВОЗ по изучению рака, вызвал значительную тревогу. Число новых случаев рака достигло самого высокого за все времена уровня, и предполагается, что оно будет возрастать. На развивающиеся страны в настоящее время приходится около 70% всех смертных случаев, связанных с раком. Многие из этих людей умирают, не получив ни лечения, ни даже обезболивания.

Расчетные данные по 2010 г. указывают на то, что онкологические заболевания обходятся мировой экономике почти в 1,2 трлн. долл. США. Ни одна страна в мире, как бы богата она ни была, не сможет излечиться от онкологического кризиса. Необходима значительно более твердая приверженность профилактике.

То же самое справедливо по отношению к заболеваниям сердца, диабету и хроническим заболеваниям легких. В некоторых странах со средним уровнем доходов только лечение диабета в настоящее время забирает на себя почти половину всего бюджета на здравоохранение.

Но с начала этого столетия переместилось не только бремя заболеваний. Изменилась карта бедности.

В настоящее время около 70% неимущих мира живут в странах со средним уровнем доходов. Все большее и большее число стран приобретает статус страны со средним уровнем доходов, но они при этом теряют статус, позволяющий пользоваться поддержкой Глобального фонда и Альянса ГАВИ, а также теряют право на льготные цены на лекарственные средства.

Хотелось бы задать ряд вопросов.

Будет ли экономический рост сопровождаться соответственным увеличением внутренних бюджетов на здравоохранение? Приведут ли страны в действие политику, обеспечивающую справедливое распределение преимуществ? А если нет, то мир увидит, как множатся ряды богатых стран, перенаселенных неимущими.

Международная торговля влечет за собой немало последствий для здравоохранения, как положительных, так и отрицательных. Одна из особенно тревожных тенденций состоит в использовании соглашений об иностранных инвестициях, которые связывают руки правительствам и ограничивают их политическую маневренность.

Например, табачные компании подают иски против правительств в целях получения компенсации за утраченные прибыли в результате введения, по убедительным медико-санитарным причинам, нового оформления упаковок сигарет.

По моему мнению, в этом мире что-то принципиально неправильно, если какая-либо корпорация может бросить вызов правительственной политике, направленной на защиту населения от продукта, который убивает.

Некоторые государства-члены выразили обеспокоенность тем, что торговые соглашения, по которым в настоящее время ведутся переговоры, могут в значительной степени ограничить доступ к дешевым генерикам.

Если эти соглашения открывают торговлю, но в то же время закрывают доступ к дешевым лекарственным средствам, мы должны спросить: действительно ли это прогресс вообще, в особенности учитывая, что расходы на медико-санитарную помощь растут повсеместно?

Все эти тенденции, вне всякого сомнения, еще больше усугубят неравенство во всем мире. Они рисуют очертания исполинской проблемы, которая стоит перед общественным здравоохранением. Они также формируют надежды в отношении эффективности ВОЗ и в отношении той поддержки, которую страны и международное сообщество будут ждать от этой Организации.

Здравоохранение в императивном порядке должно присутствовать в любой программе развития после 2015 года. Я полагаю, что это очевидно.

Глобальным стратегиям и планам действий, утвержденным на недавних сессиях Ассамблеи здравоохранения, уже удалось вдохнуть новую жизнь в связанные со здравоохранением Цели тысячелетия в области развития. Глобальный план действий в отношении вакцин нацелен на превышение целевого показателя снижения детской смертности. В ходе этой сессии вы рассмотрите ряд весьма амбициозных новых целей в отношении туберкулеза и смертности новорожденных.

Продвигаясь вперед, мы опираемся на очень прочный фундамент. Усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития помогли спасти миллионы жизней и избежать невыразимых человеческих страданий. Здравоохранению повезло: в этой области накоплен богатый опыт, связанный с передовой практикой, инновационными методами привлечения средств, закупкой жизнесохраняющих средств вмешательства и разработкой новых продуктов лечения заболеваний, характерных для беднейших слоев населения.

Свой вклад в накопление этого опыта внесли Глобальный фонд, Альянс ГАВИ, ЮНИТЭЙД, многочисленные партнерства по разработке продуктов и Международное партнерство в области здравоохранения плюс.

Мы узнали, что высокие амбиции оправдываются. Деятельность по борьбе со СПИДом — доказательство того, что даже кажущиеся недостижимыми цели вполне реальны. Кто мог бы представить в начале столетия, что сегодня более 12 миллионов человек будут получать антиретровирусную терапию?

Согласованные ВОЗ руководящие принципы терапии и профилактики ВИЧ обеспечили прочную основу для мер реагирования и сделали возможным достижение в будущем еще более амбициозных целей. Искоренение полиомиелита в Индии — символ того, что ничего невозможного нет.

Мы узнали, что инвестиции в здравоохранение окупаются. Они приносят измеримые, а иногда и выдающиеся результаты. Действительно, в прошлом году Комиссия по инвестициям в здравоохранение «Ланцет» пришла к выводу, что отдача от инвестиций в здравоохранение даже выше, чем считалось ранее.

Мы осознали, что люди, у которых нет денег, не могут пользоваться рыночными механизмами. Поэтому мы начали реализацию программ, в рамках которых проводится бесплатная иммунизация детей. Массовое бесплатное распространение надкроватных сеток привело к резкому сокращению заболеваемости малярией и смертности от нее.

«Беднейший миллиард» безвозмездно получает лекарственные средства против забытых тропических болезней. Всеобщий охват услугами здравоохранения должен сочетаться с защитой от финансовых рисков, особенно для бедняков.

Мы также поняли, что вопросы политики не менее важны, чем финансирование. Страны, располагающие одинаковым объемом ресурсов, получают разительно отличающиеся медико-санитарные результаты. Дело в наличии или отсутствии правильной политики, особенно такой, которая явным образом ориентирована на обеспечение справедливости. Решающую роль при этом играет лидерство на страновом уровне, и вопрос об ответственности стран теперь ставится все острее.

Стало ясно, насколько мир нуждается в такой организации, как ВОЗ. Следуя своим приоритетам в области руководства, ВОЗ по мере возникновения потребностей формирует повестку дня в сфере здравоохранения и использует многочисленные механизмы и партнерства для удовлетворения этих потребностей. Ценность работы Организации за последнее время выросла.

ВОЗ играет руководящую роль в соответствии с потребностями. Организация была наделена руководящей ролью в принятой в 2011 г. Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, при этом был предусмотрен ряд имеющих конкретные сроки обязательств, которые мы продолжаем выполнять.

Большая часть нашей работы непосредственно связана с потребностями стран. Мы определили ряд «лучших покупок» в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Пользуясь авторитетом Организации, мы привлекли внимание всего мира к необходимости снизить уровень ежедневного потребления сахара, который способствует развитию кариеса и ожирения.

Мы продолжаем работать над удовлетворением медико-санитарных потребностей пожилых людей: они должны как можно дольше оставаться в своем жилье, а уход за ними должен быть ориентирован на их интересы и охватывать вторичные заболевания, включая такие психические расстройства, как деменция.

ВОЗ формирует политику. Крепнущая приверженность обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения может служить противовесом многим из описанных выше тенденций. Из всех альтернативных стратегий именно всеобщий охват услугами здравоохранения наиболее эффективно обеспечивает социальное равенство.

Мы рады приветствовать Всемирный банк в качестве партнера в деятельности, направленной на повышение инклюзивности государственных систем здравоохранения. Наше партнерство красноречиво свидетельствует о том, что всеобщий охват услугами здравоохранения не только возможен, но и выгоден с финансовой точки зрения.

ВОЗ помогает снизить цены на медицинские товары, что повышает отдачу от инвестиций для стран и доноров. Программа предварительной квалификации обеспечивает более масштабные, надежные и доступные поставки таких товаров. Коллективные закупки дают экономию за счет эффекта масштаба.

ВОЗ содействует переговорам с производителями о льготных ценах. В ряде случаев, в частности, по лекарственным средствам для заболеваний, характерных для беднейших слоев населения, ВОЗ удалось добиться значительного, до 90%, снижения стоимости. Что касается забытых тропических болезней, то ВОЗ ведет переговоры с многочисленными партнерами из числа производителей и распределяет предоставленные ими крупные пожертвования (900 млн. доз в прошлом году). Это масштабная работа, приносящая огромную пользу.

ВОЗ постоянно отслеживает возникающие тенденции и поднимает тревогу, когда это необходимо. Если говорить об инфекционных заболеваниях, то проблема устойчивости к противомикробным препаратам, зафиксированная ВОЗ в докладе в прошлом месяце, обретает очертания серьезного кризиса. Эта проблема затрагивает все регионы планеты и усугубляется со временем. В новом докладе о здоровье подростков также освещаются потребности, не получающие должного внимания.

ВОЗ активно занимается проблемами детей-сирот, их устройством в семьи. Когда я заняла эту должность, мне говорили, что вопросы укрепления систем здравоохранения никого не интересуют, доноров не привлекают и в повестке дня развития имеют низкий приоритет. К счастью, это уже не так.

Теперь мы выступаем за привлечение такого же внимания к потенциалу в области регулирования. Странам нужны эффективные регулирующие органы, которые защищали бы население от различных угроз, будь то некачественные продукты питания, небезопасные медицинские товары, табак, вождение в нетрезвом виде, загрязнение воздуха, регистрируемые инфекционные заболевания или реклама вредных для здоровья продуктов питания и напитков, нацеленная на детей.

Странам также нужны хорошо функционирующие информационные системы. Новые системы подотчетности для инициатив, ориентированных на результат, зависят от наличия достоверной информации.

Лишь треть смертей в мире вносится в книги записи актов гражданского состояния с указанием причины смерти. Задумайтесь: ведь это значит, что мы инвестируем в черную дыру. ВОЗ неоднократно подчеркивала необходимость срочно устранить дефицит данных и присвоить системам регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения максимальный приоритет.

К счастью, ряд государств-членов с отличными системами регистрации взяли на себя руководящую роль в повсеместном распространении своей передовой практики. Именно этот дух солидарности дает мне основания гордиться работой в ВОЗ и смотреть в будущее с оптимизмом.

Предыдущее столетие в основном характеризовалось применением медицинских технологий для борьбы с инфекционными заболеваниями. Теперь же люди по всему миру умирают в основном от неинфекционных заболеваний, и в новом веке профилактика должна играть не менее важную роль, чем лечение.

В прошлом году я приняла участие в международной конференции, на которой рассматривались стратегии, способные полностью положить конец использованию табака.

Кто бы мог тридцать лет назад представить, что сектор здравоохранения будет способен занять столь твердую позицию против этой экономически и политически мощной отрасли?

Учитывая важность профилактики для охраны здоровья человека, мы должны будем доказывать приоритет здоровья над экономической выгодой и другим отраслям. Это будет непросто.

Опыт последних лет говорит о том, что, даже располагая самыми убедительными научными данными, трудно спорить с корпоративным лобби.

Что касается повестки дня на период после 2015 г., то я вижу много признаков стремления ставить еще более высокие цели, добиваться амбициозных, но выполнимых результатов. Уже обсуждаются завершающие этапы решения многих других проблем. Ликвидация предотвратимой материнской, неонатальной и детской смертности. Искоренение значительного числа забытых тропических болезней. Прекращение эпидемии туберкулеза.

В нашем распоряжении есть целый комплекс стратегий для достижения еще более высоких целей. Некоторые из этих стратегий были отточены в ходе реализации двух крупных программ, которые в этом году отмечают 40-летний юбилей: Расширенной программы иммунизации (РПИ) и Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (ПТБ).

РПИ с самого начала ориентировалась на профилактику и обеспечение всеобщего доступа к услугам здравоохранения. Программа продемонстрировала, как систематическое упрощение оперативных требований к программам способствует повышению ответственности стран. Иными словами, принимать ответственность должно быть просто. Программа предложила целый ряд инноваций, например, разработала модель идеального продукта, которая послужила фармацевтической отрасли стимулом для разработки новых вакцин, которые удобно использовать в сложных условиях.

Учреждение Альянса ГАВИ в 2000 г. ознаменовало начало самого инновационного десятилетия в истории РПИ. Завтра пройдет встреча ГАВИ с министрами стран Европейского союза по развитию, посвященная запуску инициативы, направленной на дальнейшее расширение доступа к вакцинам. Присоединяюсь к коллегам из ГАВИ, полностью поддерживаю новую инициативу и надеюсь на успешное пополнение средств Альянса.

В последние годы ПТБ отошла от первоначальной ориентации на открытие и разработку новых продуктов и сконцентрировалась на проведении исследований по инфекционным заболеваниям, характерным для беднейших слоев населения. ПТБ применяет методы научного изучения, чтобы понять, почему хорошие медицинские препараты, диагностические анализы и профилактические стратегии не попадают к тем, кто в них нуждается. Иными словами, Программа ищет факторы, препятствующие доступу, и устраняет их.

ПТБ также прибегает к инновациям, чтобы повысить отдачу для стран от использования ресурсов. Приведу один показательный пример. Изначально применявшаяся стратегия борьбы против онхоцеркоза посредством распространения ивермектина в условиях общин была расширена в целях комплексного проведения целого ряда важнейших медицинских мероприятий.

Охват увеличился более чем вдвое, а в случае с антималярийными мероприятиями еще и удалось сократить расходы по сравнению с традиционными параллельными системами. Успех обусловлен стремлением общин принимать участие в решении собственных приоритетных проблем здравоохранения, что возвращает нас к основам подхода к первичной медико-санитарной помощи.

Здравоохранение также выигрывает от способности ВОЗ привлекать ведущих мировых специалистов. Я глубоко обеспокоена ростом распространенности детского ожирения во всех регионах мира, причем наиболее стремительный рост отмечается в странах с низким и средним уровнем доходов. Только в Африканском регионе число детей с избыточным весом выросло с четырех миллионов в 1990 г. до десяти миллионов в 2012 году. Это вызывает озабоченность. В докладе «Мировая статистика в области здравоохранения» за 2014 г. сказано без обиняков: «Наши дети становятся толще».

Я учредила комиссию высокого уровня по ликвидации детского ожирения, чтобы консультироваться с ведущими экспертами по этому кризису. К счастью, существует несколько научно обоснованных подходов к решению проблемы.

Комиссия должна подготовить консенсусный доклад, содержащий самую актуальную информацию о том, какие конкретные меры и их сочетания могут быть эффективными в условиях, характерных для разных регионов. Я просила Комиссию представить доклад в начале 2015 г., с тем чтобы я могла сообщить о ее рекомендациях на сессии Ассамблеи здравоохранения в следующем году.

В заключение хотела бы поблагодарить государства-члены, «владельцев и акционеров» нашей Организации, и их представительства в Женеве за поддержку, которая позволила нам продвинуться так далеко в деле реформирования ВОЗ. Проведенные на сегодняшний день два диалога о финансировании позволили выработать решения проблем, которые годами мешали нам эффективно работать.

Учитывая трудности, которые ждут нас в будущем, и высокие ожидания в области здравоохранения, целеустремленным и преданным своему делу сотрудникам ВОЗ придется работать как никогда результативно. Мы готовы к этому.

Улучшение здоровья — наглядная мера реального прогресса человечества в искоренении нищеты и обеспечении всеобъемлющего роста и справедливости.

Спасибо за внимание.

= = =