



---

## **Доклад Генерального директора на Сто двадцать четвертой сессии Исполнительного комитета**

**Женева, понедельник, 19 января 2009 г.**

Г-н Председатель, члены Исполнительного комитета, Ваши превосходительства, дамы и господа,

1. Позвольте мне поприветствовать двух новых коллег: Michel Sidibe, который был назначен Исполнительным директором ЮНЭЙДС в декабре 2008 г., и д-ра Chris Wild, который был назначен Директором МАИР в январе 2009 года.
2. Вступив в должность два года назад, я учредила новый кластер, посвященный медико-санитарным действиям в условиях кризисов. Я поступила таким образом, исходя из прогнозов, согласно которым количество гуманитарных кризисов, вызванных стихийными бедствиями или конфликтами, будет и дальше возрастать, и многие из них потребуют международной помощи.
3. Ваша повестка дня включает климатические изменения и готовность к пандемическому гриппу. Оба эти события вызовут глобальные гуманитарные кризисы. Мы уже ощущаем последствия для здоровья более частых и более мощных экстремальных погодных явлений. Пандемии гриппа в прошлом неоднократно повторялись. С нашей стороны разумно готовиться к ним.
4. Отмечая в этом году Всемирный день здоровья, мы обратим взоры на пути обеспечения выживания больниц и медико-санитарных учреждений в структурном и функциональном отношениях в периоды стихийных бедствий и конфликтов. Это еще один элемент обеспечения готовности.
5. Мы также являемся свидетелями кризисов здравоохранения, которые не должны были бы происходить. Я имею в виду недавнюю вспышку холеры в Демократической Республике Конго и продолжающуюся вспышку холеры в Зимбабве. В Зимбабве было зарегистрировано более 40 000 случаев заболевания. На прошлой неделе число летальных исходов превысило 2000. Процент смертности в результате болезни превысил 5%.
6. В наше время вспышки холеры в таких масштабах и с такой высокой смертностью происходить не должны. Они являются показательным симптомом состояния служб общественного здравоохранения, граничащего с коллапсом. Они

вновь напоминают нам о том, что мы оправданно рассматриваем укрепление систем здравоохранения в качестве неотложного приоритета.

7. Охрана здоровья в ходе конфликтов ставит перед нами дополнительный комплекс задач. Мой долг - обратить ваше внимание на гуманитарный кризис в Газе.

8. В мои намерения не входит делать политическое заявление. Мы все признательны многочисленным мировым лидерам, которые присоединились к Генеральному Секретарю ООН, добиваясь незамедлительного прекращения военных действий. Мы все приветствуем известие о прекращении огня, поступившее в этот уик-энд.

9. Однако мы знаем, что это перемирие является хрупким и зависит от многих условий в чрезвычайно неустойчивой ситуации. Этот маятник насилия затрагивает обе стороны.

10. Кровавые пролития, травмы, страдания и слезы прекратятся лишь после того, как будут найдены надежные пути заставить замолчать орудия и остановить ракеты.

11. В качестве специалистов общественного здравоохранения мы должны испытывать глубокую обеспокоенность по поводу состояния здоровья гражданского населения Газы. Это один из наиболее густонаселенных регионов мира. Гражданские лица блокированы в зоне боевых действий, на линии огня, и им некуда бежать и негде найти надежное убежище. Потери являются значительными.

12. Полтора миллиона жителей Газы располагают всего лишь 2000 больничных коек. Эти учреждения функционируют на пределе возможностей, удовлетворяют чрезвычайные потребности раненых. Медицинский персонал, включая операционные бригады, выбивается из сил.

13. Указанные события свидетельствуют об абсолютной необходимости обеспечить безопасные коридоры для эвакуации тяжело раненных. Мы видим, что существует абсолютная потребность в защите гражданских лиц, а также в обеспечении безопасности работников здравоохранения, больниц, машин скорой помощи и поставок гуманитарной помощи.

14. Мы приветствуем прекращение огня, однако многие тяжелые проблемы здравоохранения сохраняются. Сектор здравоохранения признателен мировым лидерам, которые планируют в этот момент пути наращивания гуманитарной помощи.

15. Необходимо чаще открывать пограничные переходы, чтобы обеспечить возможности для доставки чрезвычайных медицинских грузов, которые ВОЗ координирует совместно с министерством здравоохранения и другими учреждениями ООН.

16. Тысячи раненых по-прежнему нуждаются в медицинском уходе. Многие гражданские объекты, включая больницы и клиники первичной медико-санитарной помощи, были сильно повреждены или разрушены.

17. Здоровье лиц с хроническими заболеваниями, например раком, болезнями сердца и диабетом, зависит от оперативного восстановления медицинских служб и поставок. Беременные женщины нуждаются в медицинской помощи и в больничных койках для безопасных родов.

18. В данный момент мы с прискорбием констатируем наличие идеальных условий для вспышек заболеваний. Скученное и перемещенное население ослаблено из-за голода, ограниченности энергоносителей для приготовления пищи и обогрева и тяжелой психологической травмы. Питевой воды не хватает, канализация была разрушена и мусор не вывозится.

19. Проведение иммунизации наряду с оказанием самых повседневных медицинских услуг было прервано более трех недель назад. Вспышка какой-либо болезни в подобных условиях явилась бы еще одним кризисом в области здравоохранения, которого нельзя допустить.

20. ВОЗ расширит оказание своей помощи, как только будут обеспечены доступ и выданы соответствующие допуски службой безопасности. Как и многие другие, я выражаю свою признательность за прекращение огня и страстное желание сохранить мир.

Дамы и господа,

21. Вспышки болезней, стихийные бедствия и конфликты напоминают нам об основном назначении общественного здравоохранения: защитить население от вреда независимо от того, происходит ли он из мира бактерий, поведения людей или окружающей среды.

22. В условиях чрезвычайной ситуации мы делаем это, находясь в центре внимания. Однако мы также делаем это каждый день в более спокойной форме, что едва замечается до тех пор, пока мы не потерпим неудачу по той или иной причине, защищая здоровье людей от вреда.

23. Во многих отношениях вопросы, находящиеся на рассмотрении этой сессии Исполкома, возвращают нас к основам общественного здравоохранения. Профилактика является стержнем общественного здравоохранения. Справедливость - ее душа. Представленные вам документы вновь напоминают нам об этих принципах.

24. Однако они напоминают нам об этом в характерном для XXI-ого столетия ключе. Традиционные различия между потребностями в области здравоохранения богатых и развивающихся стран сгладились. Многие проблемы здравоохранения имеют сегодня глобальные причины и глобальный размах. Некоторые представляют собой глобальную угрозу, затрагивающую нашу коллективную безопасность. Решение большинства этих проблем зависит от глобальной солидарности.

25. Как отмечается в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, посвященном первичной медико-санитарной помощи, проблемы здравоохранения во всем мире во все возрастающей степени определяются сегодня тремя общими факторами

современной жизни: старением населения, стремительной незапланированной урбанизацией и глобализацией нездорового образа жизни.

26. Хорошим примером служит доклад о профилактике предупреждаемой слепоты и нарушений зрения. По оценкам, 45 миллионов человек являются слепыми. Примерно 80% этих случаев слепоты можно было бы предотвратить или излечить. Ведущими причинами слепоты являются такие патологии, как катаракта, глаукома и диабетическая ретинопатия. Эти патологии имеют возрастной характер, и их распространенность возрастает.

27. В докладе также показан тот крупный вклад, который могут внести мощные международные партнерства и альянсы. Существуют экономически эффективные мероприятия, и партнеры привносят обширный международный опыт в их реализацию. Серьезными сдерживающими факторами являются ненадлежащее установление приоритетов, нехватка ресурсов и должным образом подготовленных кадров.

28. Это еще одна классическая функция общественного здравоохранения: сконцентрировать внимание на неудовлетворенных потребностях, повысить уровень обеспокоенности, документировать эффективные мероприятия и организовать партнерства для выполнения работы.

29. Однако иногда эффективные мероприятия для решения проблем в области здравоохранения, особенно проблем неимущих, отсутствуют. Нам всем следует приветствовать глобальную стратегию и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Это важный шаг по пути удовлетворения давно существующих неудовлетворенных потребностей.

30. Приведу лишь один пример: доклад о болезни Шагаса наглядно отражает последствия использования неадекватных инструментов для лечения болезней бедняков.

31. Глобальная стратегия и план действий показывают, что международные соглашения, влияющие на глобальную торговую систему, действительно могут быть скорректированы таким образом, чтобы способствовать укреплению здоровья. Действия сил, руководящих развитием и установлением цен на продукцию, действительно могут быть сориентированы в направлениях, способствующих повышению справедливости в здравоохранении. Исследования и разработки действительно могут определяться потребностями, а также необходимостью извлечения прибыли.

32. На прошлой неделе ВОЗ созвала рабочую группу экспертов для оценки финансирования исследований и разработок и рассмотрения возможностей повышения отдачи за счет улучшения координации. Эксперты рассмотрели также предложения относительно новаторских путей обеспечения новых финансовых ресурсов. Мы продвигаемся вперед и на этом направлении.

33. В ходе этой сессии вы также рассмотрите комплексную стратегию, определяющую роль и обязанности ВОЗ в научных исследованиях в области здравоохранения.

Дамы и господа,

34. Я упомянула нехватку должным образом подготовленных кадров. На вашем рассмотрении находится проект кодекса практики по международному найму медико-санитарного персонала. Это еще одна глобальная проблема, имеющая огромное значение.

35. Многие страны не могут надеяться на достижение связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития при отсутствии достаточных кадров с соответствующей подготовкой. Многие страны и конференции призывают обновить первичную медико-санитарную помощь. Такие цели, как всеобщий охват и расширение профилактической помощи, также зависят от надлежащей численности соответствующего персонала.

36. Старение населения ведет к возрастанию потребности в оказании продолжительной медицинской помощи, что увеличивает нагрузку на кадры здравоохранения. Усиление акцента на укреплении систем здравоохранения обязывает изыскивать решения.

37. Заверяю вас, что эта проблема не решается легко. Динамика миграции кадров здравоохранения усложнилась, и в нее сегодня вовлечено возросшее число стран. Решение этой проблемы означает балансирование интересов медико-санитарного персонала, стран происхождения и стран назначения. Проект кодекса практики содержит ряд предложений. Я жду ваших мнений по этому вопросу.

38. Вы также рассмотрите вопросы контрафактной медицинской продукции и трансплантации органов и тканей человека. Эти проблемы также являются глобальными по своему размаху.

39. Здравый смысл говорит нам, что контрафакция медицинских изделий и торговля органами человека являются неэтической практикой, которую нельзя допустить. Мотивацией для того и другого является жадность, и оба вида такой практики наносят вред общественному здравоохранению.

40. Контрафакция медицинских изделий создает риск для пациентов. Она подрывает доверие к системам здравоохранения, является нерациональной тратой денег и уменьшает доверие к органам, отвечающим за общественную безопасность.

41. Я услышала вашу обеспокоенность этими вопросами на прошлогодней сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Проект резолюции четко признает необходимость обеспечить такое положение, при котором борьба с контрафактными медицинскими изделиями не будет препятствовать наличию законных доброкачественных генерических лекарственных средств.

42. Что касается трансплантации органов и тканей человека, то, насколько я понимаю, предыдущие руководящие принципы, действующие уже 17 лет, получили широкое одобрение и принесли большую пользу.

43. Пересмотры отражают необходимость учесть практику, которая сложилась с тех пор. Спекулятивная торговля человеческими органами и тканями находит рынок, эксплуатируя бедных и уязвимых людей. Люди, которые продают свою почку, нередко делают это из-за отчаянной финансовой ситуации. Безысходность, так же как и жадность, является сильной мотивацией.

44. Эти две проблемы являются примерами растущей необходимости регулирующего контроля в наших тесно взаимосвязанных и взаимозависимых обществах. Регулирующий контроль нам необходим для решения проблем контрафакции медицинских изделий и трансплантационного туризма, но также проблем недоброкачественных пищевых продуктов, высоких надбавок к ценам на лекарственные средства, контрабанды сигарет, безопасности дорожного движения, управления автотранспортными средствами в нетрезвом виде, неэтичной практикой в частном секторе. И этот список можно продолжить.

45. Проект кодекса и руководящих принципов, находящийся на вашем рассмотрении, будет важным дополнением других международных регулирующих документов для охраны здоровья, самыми значительными из которых являются Рамочная конвенция по борьбе против табака и Международные медико-санитарные правила.

46. Руководящие принципы, договоры и правила содействуют надлежащему управлению в области общественного здравоохранения и помогают стандартизировать международные действия в ответ на общие проблемы. Они могут ввести критерий этически обоснованного порядка в наш несовершенный мир.

Дамы и господа,

47. Позвольте мне обратиться к трем пунктам вашей повестки дня, которые помогают нам осуществлять надлежащее управление в области общественного здравоохранения: Цели тысячелетия в области развития, Комиссия по социальным детерминантам здоровья и первичная медико-санитарная помощь.

48. Все три защищают ценности равноправия и социальной справедливости. Все три направлены на предотвращение случаев смерти, которых можно избежать, и плохого состояния здоровья с помощью действий во многих секторах. Все три возвращают нас к основам общественного здравоохранения.

49. Я неоднократно выражала мою приверженность первичной медико-санитарной помощи. В прошлогоднем Докладе о состоянии здравоохранения в мире подчеркивается, что первичная медико-санитарная помощь сегодня является необходимой больше, чем когда-либо ранее. Рассматривая недавние тенденции, мы все более убеждаемся в том, что первичная медико-санитарная помощь является эффективным способом вернуть здравоохранение на путь дальнейшего развития.

50. Декларация тысячелетия и ее цели вдохнули новую жизнь в ценности равноправия и социальной справедливости, сформулированные в Алма-Атинской декларации. И они нашли свое подтверждение вновь в XXI-ом веке, так как направлены на обеспечение более равномерного распределения преимуществ глобализации.

51. Эпидемия СПИДа убедительно показала необходимость обеспечения справедливости и всеобщего доступа. С появлением антиретровирусной терапии возможность доступа к лекарствам и услугам для многих миллионов людей стала эквивалентом возможности выжить.

52. Остановка прогресса в достижении Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, дает нам еще один урок. Ни сильные практические меры, ни наличие денег для их приобретения при отсутствии эффективных систем оказания помощи не дадут возможности добиться лучших результатов в отношении здоровья.

53. Рост распространенности хронических болезней и связанных с ними расходов требует возобновленного призыва к профилактике, на этот раз с четкой необходимостью действий во многих секторах, помимо сектора здравоохранения.

54. Комиссия по социальным детерминантам здоровья убедительно призвала обратить пристальное внимание на здоровье во всех направлениях политики правительств и во всех секторах. Различия в результатах в отношении здоровья не являются фатальными. Они - показатель неудачи политики.

55. Неудивительно, что в докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья первичная медико-санитарная помощь выдвигается на первый план как модель такой системы здравоохранения, которая воздействует на основополагающие социальные, экономические и политические причины нарушения здоровья.

56. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, посвященный первичной медико-санитарной помощи, обеспечивает практическое и техническое руководство для реформ, которые могут дать системам здравоохранения возможности для принятия мер в ответ на проблемы здравоохранения беспрецедентной сложности. В этом докладе политическим лидерам предлагается также обратить пристальное внимание на растущие социальные ожидания в отношении медицинской помощи. Люди все больше хотят получать такую помощь, которая является справедливой, эффективной и учитывающей общественные ценности и обеспокоенность.

57. Мы всегда должны помнить о том, что системы здравоохранения являются общественными институтами, которые могут действовать как проводники общественных изменений. Система здравоохранения не поставляет просто таблетки и детей, как почта доставляет письма.

58. При надлежащем управлении и финансировании система здравоохранения содействует социальной сплоченности и социальной стабильности. Это непреходящие ценности в лучшие и худшие времена.

59. С точки зрения справедливости и эффективности оказания услуг первичная медико-санитарная помощь - это наш наилучший выбор и наилучшее приобретение.

Дамы и господа,

60. Вы рассмотрите проект программного бюджета на 2010-2011 годы. Вы будете делать это в то время, которое, по мнению экспертов, характеризуется самым острым финансовым кризисом и экономическим спадом со времени начала Великой депрессии 1929 года.

61. Никто не хочет, чтобы нынешнее движение в направлении улучшения здоровья как на национальном, так и на международном уровнях остановилось или повернуло вспять. Но что произойдет, если денег попросту не будет? И что произойдет, если огромная финансовая помощь, оказываемая сегодня, прекратится? Как нам решить, что сохранить и что сократить?

62. Эти решения относятся и к работе ВОЗ. Я очень внимательно следила за обсуждениями в Комитете по программным, бюджетным и административным вопросам. Мне известны существующие мнения и проблемы, вызывающие обеспокоенность, и я приму меры в соответствии с вашими указаниями.

63. Для получения совета я созвала консультацию высокого уровня по вопросам финансового кризиса и глобального здравоохранения, которая, как вам известно, состоялась сегодня в первую половину дня. Я признательна за выступления и за опыт, которым мы обменялись.

64. Общественное здравоохранение всегда стремится быть готовым, использовать любую возможность для предупреждения и предвосхищения проблем. Нам необходимы лучшие прогнозы относительно воздействия кризиса на расходы в области здравоохранения. Ни один министр здравоохранения ни в одной стране не должен быть застигнут врасплох.

65. Прежде всего нам необходимы бесспорные данные и аргументы, чтобы убедить министров финансов и иностранных дел в необходимости защитить расходы на здравоохранение как на национальном, так и на международном уровнях.

66. С начала нынешнего столетия здравоохранение пользовалось беспрецедентным вниманием и финансовой поддержкой. Высокое положение, которое занимают вопросы здоровья в повестке дня в области развития, отчасти объясняется огромным количеством фактических данных, таких как данные, собранные Комиссией по макроэкономике и здоровью.

67. Финансовый кризис не изменяет значения фактических данных. Финансовый кризис не должен переориентировать моральный компас мира в другом направлении. Наоборот.



68. Завершу примером, который я сама считаю вселяющим надежду. Это - время неопределенности, а также время самоанализа и обвинения финансовых и экономических кругов.
69. В ноябре прошлого года Всемирный экономический форум провел саммит на тему финансового кризиса. Одно из заседаний было посвящено механизмам управления, которые могут защитить мир от подобных кризисов в будущем.
70. Участники этого совещания отметили неудачу корпоративного управления и управления рисками на каждом уровне финансовой системы. Они призвали к столь необходимому включению общественных ценностей и обеспокоенности в капиталистическую модель рыночной экономики. Они призвали к созданию новых механизмов управления, имеющих нравственное измерение.
71. Для того чтобы продемонстрировать осуществимость этого, участники составили список из семи примеров надлежащего глобального управления в других секторах. Пять примеров из семи были взяты из области общественного здравоохранения.
72. Во-первых, сектор здравоохранения управляет рисками. Существуют системы эпиднадзора, предупреждения и ответных мер, чтобы защитить мир от угрозы возникающих и способных вызывать эпидемии болезней.
73. Во-вторых, здоровье побуждает к сотрудничеству. Во время вспышки ТОРС ведущие ученые отложили в сторону конкуренцию и сотрудничали круглосуточно. Вирус ТОРС был идентифицирован в течение четырех недель.
74. В-третьих, здоровье привлекает силу доброй воли, как в случае неослабевающей поддержки ликвидации полиомиелита со стороны Ротари Интернэшнл.
75. В-четвертых, здоровье может быть мотивацией к этическому поведению в промышленности, например когда фармацевтические компании снижают цены на антиретровирусные препараты.
76. И наконец, здоровье может убедить международное сообщество договориться о борьбе с вредными, хотя и прибыльными продуктами, такими как табак.
77. И вновь мы возвращаемся к основам общественного здравоохранения - профилактике, защите, справедливости. Общественное здравоохранение имеет управление рисками. А общественные ценности и обеспокоенность включены во все, что мы делаем.
78. Давайте же продолжим показывать другим секторам, что означает надлежащее управление, особенно во времена кризиса.

Благодарю вас.

= = =