



## **Доклад Генерального директора Исполнительному комитету на его Сто двадцать восьмой сессии**

**Женева, понедельник, 17 января 2011 г.**

Господин Председатель, члены Исполнительного комитета, Ваши превосходительства, дамы и господа,

1. Прошедший год ознаменовался важными событиями для общественного здравоохранения.
2. В декабре в Буркина-Фасо я участвовала в мероприятии, посвященном началу применения новой противоменинготной вакцины, которая может положить конец опустошающим эпидемиям в зоне распространенности менингита в Африке.
3. Начало использования этой вакцины стало триумфом для общественного здравоохранения на нескольких уровнях. Оно дает нам совершенно новую модель инновации в области продукции, определяемую потребностями общественного здравоохранения, а не рыночными силами.
4. Эта вакцина была разработана в ответ на четко выраженные африканскими лидерами потребности, включавшие обеспечение доступных цен. Этот проект координировался ВОЗ и РАТН, а основное финансирование поступило из Фонда Билла и Мелинды Гейтс.
5. При заданной цене в 50 центов за дозу интерес не проявила ни одна крупная фармацевтическая компания. Это способствовало формированию уникального партнерства, в рамках которого осуществлялось сотрудничество между государственным и частным секторами, Север-Юг и Юг-Юг.
6. Вакцина была разработана консорциумом представителей академических и научных кругов. Технология была передана из Соединенных Штатов Америки и Нидерландов в Индийский институт сывороток, который согласился производить эту вакцину по намеченной цене.
7. Африканские ученые внесли вклад в разработку протоколов исследований и провели клинические испытания. Канада оказала содействие Национальному органу Индии в

оформлении официального разрешения. В июне прошлого года эта вакцина прошла предварительную квалификацию ВОЗ, что явилось гарантией того, что продукт удовлетворяет самым высоким международным стандартам безопасности и эффективности.

8. Вакцина была разработана с самого начала и до конца в рекордные сроки - менее чем за десятилетие - и приблизительно за одну десятую стоимости, которая обычно требуется для разработки вакцины и ее выпуска на рынок.

9. Африканским странам часто приходится ждать годы, если не десятилетия, прежде чем новые медицинские продукты начнут поступать в их системы здравоохранения. Но не в данном случае. На этот раз в Африке внедряется наилучшая технология, которую способно предложить мировое сообщество, работая сообща.

10. Благодаря поддержке Альянса ГАВИ, за первой общенациональной кампанией вакцинации в Буркина-Фасо последовали аналогичные кампании в Мали и Нигере, этих трех исключительно эндемичных странах зоны распространенности менингита. Но в эту зону входят 25 стран, и недостаток финансирования ставит под угрозу столь необходимые кампании в других местах.

11. В связи с этой ситуацией встает вопрос, который повторялся в течение всего года и сохраняется сегодня. В какой степени финансовый кризис и экономический спад повлияют на общественное здравоохранение - как в международных масштабах, так и в отдельных странах?

12. Остановится ли прогресс? Окажется ли до конца нереализованным потенциал таких мощных инноваций, как вакцина против менингита, вакцины для профилактики диарейных заболеваний и пневмонии, новые тесты для диагностирования туберкулеза?

13. Общественное здравоохранение идет от победы к победе. Но будут ли у нас и дальше ресурсы для сохранения, если не для ускорения, этих преимуществ? Многие организации, работающие в общественном здравоохранении, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс ГАВИ и сама ВОЗ, сегодня испытывают серьезный дефицит финансирования.

14. Обработанные инсектицидом надкроватные сети необходимо заменять. Антиретровирусная терапия против СПИДа является спасительным лечением, которое необходимо получать на протяжении всей жизни. Выявление случаев заболевания туберкулезом и его лечение являются постоянными мероприятиями, которые необходимо активизировать. Каждое новое поколение младенцев должно быть защищено от болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

15. В прошлом году мы начали осуществлять энергичную новую стратегию ликвидации полиомиелита. Обладает ли международное сообщество достаточным упорством и ресурсами, чтобы достичь намеченных рубежей? Площадь районов, в которых дракункулез является эндемичным, сократилась до самых малых в истории размеров. Закончим ли мы и эту работу?

16. Финансовый кризис был ударом. Надвигается изменение климата. В прошедшем году число экстремальных погодных явлений побило все рекорды. Эта тенденция продолжается и в этом году, прежде всего в виде наводнений в Австралии, Бразилии и Шри-Ланке.

17. Мы всем сердцем сочувствуем тем, кто потерял близких, и многим тысячам людей, потерявших свои дома и средства к существованию.

18. В прошлом году возможности международного сообщества для реагирования были напряжены до предела в результате двух крупнейших катастроф - январского землетрясения на Гаити и августовских наводнений в Пакистане. Поддержка потребуется еще некоторое время.

19. Ваша повестка дня содержит пункт о холере. Как отмечается в докладе, эта болезнь развивается в условиях слабости систем и инфраструктур здравоохранения, особенно в области водоснабжения и санитарии. Учитывая короткий инкубационный период, могут возникать взрывные вспышки, как на Гаити, если система предупреждения является слабой.

20. Оба этих крупнейших стихийных бедствия делают очевидным следующее: бедность и слабая инфраструктура усиливают последствия катастроф для здоровья и удлиняют восстановительный период. Это простое наблюдение подчеркивает обоснованность принятия Целей тысячелетия в области развития для осуществления всеобъемлющего наступления на бедность.

21. Оно также подчеркивает обоснованность нынешнего акцента ВОЗ на создании фундаментальных возможностей здравоохранения. Это повышает устойчивость и опору на собственные силы. Это обеспечивает также основу для справедливого и стабильного улучшения результатов в отношении здоровья.

Дамы и господа,

22. Опыт десятилетий говорит нам о том, что инициативы в области здравоохранения сохраняются достаточно долго, чтобы дать устойчивые результаты, только если они осуществляются на национальном уровне и согласуются с национальными приоритетами и возможностями.

23. Опора на собственные силы реализуется лишь в том случае, когда осуществление программ призвано укрепить существующие системы, инфраструктуру и возможности. Благодаря этому страны уменьшают свою зависимость от помощи, а доноры получают стратегию выхода.

24. Вы рассмотрите доклады об укреплении систем здравоохранения, в которых описаны тенденции, задачи и необходимость поддержки ВОЗ на страновом уровне, и особенно на политическом уровне. В качестве модели для организации медико-санитарной помощи предлагается комплексное оказание услуг, которое продвигается в рамках первичной медико-санитарной помощи. Эта необходимость отражена и в ряде других докладов.

25. В докладе о Целях тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, делается вывод о том, что успех в значительной степени зависит от интеграции программ здравоохранения и укрепления основополагающих систем здравоохранения.

26. В докладе об иммунизации в качестве основного препятствия для прогресса указано на слабость систем здравоохранения во многих странах. В этом докладе показано также, как в рамках расширения охвата и регулярной иммунизации предоставляются все в большей степени комплексные услуги первичной медико-санитарной помощи, часто в наиболее отдаленных и труднодоступных районах.

27. В докладе о малярии отмечается, что усилия по профилактике этой болезни и борьбе с ней содействуют укреплению систем здравоохранения и выигрывают благодаря этим улучшениям.

28. Проект стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом знаменует поворотный пункт в глобальных действиях в ответ на эту болезнь. В предложенной стратегии сформулирован более комплексный и сбалансированный подход, который зависит от эффективности других программ здравоохранения и способствует их успеху. Этот проект стратегии также помещает действия в ответ на ВИЧ/СПИД в контекст более широкой повестки дня общественного здравоохранения и развития.

29. Лично я приветствую эти тенденции.

30. В прошлом году также вышел первый доклад ВОЗ о забытых тропических болезнях<sup>1</sup>. Удивительный прогресс, документально подтвержденный в этом докладе, является мощным ударом по некоторым давним болезням, по казалось бы нескончаемому господству нищеты, а также ярким отражением мощи партнерств с сильным руководством.

31. Некоторые из наиболее крупных прорывов стали возможны благодаря стратегической политике ВОЗ, направленной на упрощение, консолидацию, упорядочение и интеграцию. Такое руководство, без сомнения, повысило оперативную эффективность и облегчило бремя для стран, в которых многие из этих болезней поражают население одновременно.

32. Выпуск этого доклада сопровождался принятием фармацевтической промышленностью дополнительных обязательств бесплатно предоставить большой объем лекарственных средств. Когда стоит цель охватить огромное число очень бедных людей, никакая даже самая низкая цена на лекарства не является доступной.

33. Благодаря этим пожертвованиям, многие миллионы бедных людей получают лекарства наивысшего качества, которые мир может предоставить.

---

<sup>1</sup> *Neglected tropical diseases, hidden successes, emerging opportunities*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г.

34. Общественное здравоохранение ведет давнюю борьбу за достижение большей справедливости в доступе к качественной медицинской продукции. Это происходит также в отношении новой противоменингитной вакцины, и я решительно одобряю эту тенденцию.

35. Я также приветствую Африканскую сеть для инноваций в области лекарственных и диагностических средств (ANDI), которая работает над созданием устойчивой платформы для инноваций в области научных исследований и разработок в Африке.

Дамы и господа,

36. В августе по рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), я объявила об окончании пандемии H1N1 (2009).

37. В то время мы предупредили, что вирус H1N1 никоим образом не исчез и, вероятно, станет вести себя как сезонный вирус, циркулируя в течение следующих нескольких лет. В течение этого зимнего сезона некоторые страны северного полушария продолжали регистрировать случаи острого заболевания, вызванного H1N1, в относительно молодой возрастной группе.

38. В некоторых случаях убедить людей обратиться за вакцинацией оказалось еще более проблематичным, чем во время пандемии. Как подтверждено в докладе об иммунизации, проблема недоверия населения простирается далеко за пределы противогриппозных вакцин.

39. Возможно, нам следует признать тот факт, что восприятие населением безопасности вакцин может навсегда измениться вследствие необоснованных страхов до такой степени, что никакое количество фактических данных не сможет изменить общественное мнение. Этой тревожной новой тенденции необходимо уделить внимание.

40. Как вам известно, Комитет по обзору, созданный согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), проводит тщательное рассмотрение деятельности ВОЗ во время пандемии, наряду с оценкой общего функционирования Международных медико-санитарных правил. Этот Комитет представит полный доклад сессии Ассамблеи здравоохранения в мае.

41. Действительно планетарное событие, как пандемия H1N1 (2009), высвечивает слабости в службах здравоохранения и несправедливости в доступе к товарам. Этот вопрос вызывает постоянное беспокойство, и вы также его рассмотрите.

42. В то же время, ответные меры на пандемию H1N1 подтвердили ценность готовности и создания потенциала. Это, в свою очередь, является убедительным свидетельством ценности глобальной солидарности при возникновении общей угрозы.

43. Приверженность борьбе за здоровье в качестве стратегии сокращения нищеты нашла полное подтверждение в сентябре во время Саммита тысячелетия Организации Объединенных Наций, посвященного развитию<sup>1</sup>.

44. Я участвовала в этом событии и могу заверить вас, что вопросы здоровья занимали там видное место.

45. Как отмечается в ряде ваших документов, на этом же мероприятии Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций официально объявил Глобальную стратегию по охране здоровья женщин и детей. Страны и партнеры обязались выделить в поддержку этой стратегии около 40 млрд. долл. США в течение следующих пяти лет.

46. В этом же ключе Генеральный секретарь призвал ВОЗ оказать содействие Комиссии высокого уровня по информации и подотчетности для обеспечения здоровья женщин и детей. Эта инициатива открывает новую страницу в глобальном управлении здравоохранением.

47. Я обратилась к Комиссии с просьбой предложить в шестимесячный срок соответствующие способы улучшить отслеживание финансовых и других обязательств партнеров, измерение результатов, а также потенциальные возможности развивающихся стран в области сбора и анализа основных медико-санитарных данных.

48. Двойным практическим итогом является обеспечение того, чтобы инвестиции приносили намеченные результаты, укрепляя при этом национальный потенциал в области здравоохранения, а не перегружая его.

49. С этой целью Комиссии также предложено представить набор основных показателей для измерения здоровья женщин и детей. Они должны способствовать упорядоченности и стандартизации требований к отчетности, а также улучшению международной сопоставимости данных.

50. Кроме того, Комиссия изучит пути использования информационных и коммуникационных технологий для создания потенциала в области медико-санитарной информации. Без такого потенциала мы никогда не будем знать, приносят ли инвестиции результаты.

51. В сентябре этого года Генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций проведет совещание высокого уровня по вопросам профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. Вы рассмотрите вопросы подготовки к этому совещанию во время сессии.

52. Профилактика этих связанных с образом жизни болезней часто зависит от действий, выпадающих из сферы прямого влияния сектора здравоохранения. Это верно в отношении

---

<sup>1</sup> Пленарное заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по Целям тысячелетия в области развития (Нью-Йорк, 20-22 сентября 2010 г.).

и безопасности дорожного движения и предупреждения непреднамеренных детских травм. Сектор здравоохранения может собрать фактические данные о вреде, в том числе издержках для общества, но принятие политики и законов, обеспечивающих защиту, зависит от других секторов.

53. Потребность в многосекторальной деятельности не является чем-то новым для общественного здравоохранения и берет начало, по меньшей мере, со времени подписания Алма-атинской декларации более 30 лет назад. В то время предпринимались попытки к сотрудничеству с такими дружескими родственными секторами, как питание, водоснабжение и санитария, жилищное строительство и образование.

54. Но ситуация изменилась. Эти секторы, а также политика, способствующие росту масштабов неинфекционных болезней, испытывают воздействие мощных отраслей промышленности и многонациональных корпораций, таких как табачные, алкогольные и пищевые корпорации, а также агропромышленных гигантов.

55. Стремлению включить вопросы здоровья во все направления государственной политики, особенно в целях борьбы с неинфекционными болезнями, противостоят некоторые жесткие оппоненты. Но это должно быть сделано. Рост масштабов этих болезней однозначно способствует росту расходов здравоохранения.

56. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за прошлый год<sup>1</sup> предлагаются практические советы по финансированию систем здравоохранения. Его целью является увеличение числа стран, продвигающихся ко всеобщему охвату, и оказание помощи другим странам в сохранении своих завоеваний.

57. Доклад упрощает некоторые очень экономические аргументы и теории и трансформирует богатый опыт стран в меню опций и вариантов политики.

58. В нем предлагаются ответы на три фундаментальных вопроса, которые встают при любом продвижении к всеобщему охвату: как мобилизовать больше денежных средств для здравоохранения, как распространить финансовую защиту на бедных и больных и как повысить эффективность медицинского обслуживания.

59. Как уже отмечалось, одним из основных источников экономии в каждой стране является улучшение политики в области закупок, назначения и контроля качества лекарственных средств, причем использование дженериков выделяется как особенно эффективное.

60. Помимо своей практической ценности доклад содержит крайне своевременную идею. В условиях нехватки денег повышение эффективности значительно предпочтительнее сокращения обслуживания.

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г.: финансирование систем здравоохранения: путь ко всеобщему охвату. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Дамы и господа,

61. У вас перегруженная повестка дня. У ВОЗ перегруженная повестка дня. Наша Организация перенапрягается. Нас постоянно просят делать все больше. Этому есть предел. И мы его достигли.

62. Мы не функционируем с той максимальной эффективностью, которая все более необходима и ожидается от нас. Полагаю, что обзор событий, который я только что сделала, позволяет нам заключить, что ВОЗ проявляет эффективность в некоторых областях, которая иногда поразительна. Однако это не относится ко всем областям, охваченным нашей обширной программой работы.

63. ВОЗ необходимо меняться на административном, бюджетном и программном уровнях. Нам нет необходимости менять Устав, но нам необходимо провести некоторые далеко идущие реформы.

64. Вы рассмотрите пункт о будущем финансирования ВОЗ. Любое обсуждение финансовых и бюджетных вопросов должно сопровождаться внимательным рассмотрением цели и уникального вклада ВОЗ.

65. Уровень участия ВОЗ не должен определяться масштабами проблемы здравоохранения. Вместо этого он должен определяться тем, насколько ВОЗ способна повлиять на проблему. Другие могут находиться в лучшем положении, чтобы справиться с работой лучше нас.

66. Необходимость реформы отчасти продиктована внешними событиями и тенденциями. Детерминанты здоровья отличаются широтой и взаимосвязанностью. Перечень факторов, влияющих на результаты в отношении здоровья, продолжает расти.

67. Проблемы значительно усложнились и часто переплетаются с непростыми вопросами торговли и интересами крупных и мощных отраслей промышленности.

68. В сфере общественного здравоохранения становится все более тесно из-за постоянно растущего числа партнерств, инициатив и учреждений-исполнителей. ВОЗ и другим странам стали предъявлять запросы, требующие напряжения всех сил.

69. Позвольте мне проиллюстрировать эту мысль. Только в 2009 г. Вьетнам посетили более 400 миссий доноров для ознакомления с проектами в области здравоохранения или сектором здравоохранения. Руанда вынуждена представлять различным донорам отчетность по 890 показателям здравоохранения.

70. Хотя причины этого лежат вне ВОЗ, нашей Организации необходимо заниматься этой проблемой. Есть два основных пути.



71. Как отмечается в ваших документах, национальные стратегии и планы в области здравоохранения являются одним из путей улучшения увязки с национальными приоритетами и сокращения некоторых запросов, дублирования и фрагментации. Поддержка такого подхода потребует изменений в организации функционирования страновых бюро ВОЗ и в порядке найма и подготовки их сотрудников. Она также требует изменений в поведении партнеров и доноров, проводящих работу в поддержку развития здравоохранения в странах.

72. Второй подход состоит в мощном техническом лидерстве со стороны ВОЗ. Хорошим примером является Стратегия "Остановить туберкулез". В рамках этой стратегии разработан план, осуществляется предусмотренная бюджетом деятельность, установлено мощное партнерство и обеспечивается энергичное техническое руководство со стороны ВОЗ.

73. Развернуты механизмы, облегчающие закупки лекарств гарантированного качества по наилучшим возможным ценам, в том числе лекарств против резистентных форм туберкулеза. Осуществление, мониторинг и представление отчетности происходят в контексте руководимых странами национальных противотуберкулезных программ. Партнеры претворяют эту стратегию в жизнь, объединив и координируя свои усилия.

74. Эта стратегия отличается динамичностью и способностью реагировать. Исследовательский компонент означает, что методические указания по техническим вопросам и вопросам политики постоянно корректируются в соответствии с последними данными или инновациями, например новым диагностическим тестом.

75. Это является яркой инновацией в плане оперативности и чувствительности, особенно при выявлении лекарственно-устойчивого туберкулеза и туберкулеза, сопутствующего ВИЧ-инфекции. На получение результатов уходит примерно 100 минут, а не до трех месяцев.

76. В результате одобрения этого инструмента со стороны ВОЗ цены для развивающихся стран снизились на 75%. Они же будут в числе первых, кто при поддержке со стороны ВОЗ и партнеров внедрит этот новаторский инструмент.

77. Недавно Всемирная программа по борьбе против малярии стала оказывать аналогичную техническую поддержку Глобальному плану действий в области малярии. Я лично считаю, что прогресс последнего времени в борьбе против малярии можно в значительной мере объяснить тем, что эндемичные по этой болезни страны и партнеры объединились вокруг технических рекомендаций ВОЗ.

78. Как я отмечала, программа по забытым тропическим болезням уже некоторое время обеспечивает такое лидерство. И в этом случае мы видим результаты.

79. Разумеется, у ВОЗ нет возможности обеспечить такое же заметное высокорезультативное лидерство на каждом направлении работы. В некоторых областях ВОЗ следует выступать в качестве стража, исполняющего уставную функцию по мониторингу тенденций и детерминант здоровья.

80. Поскольку детерминанты здоровья столь широки и взаимосвязаны, мы должны следить за всем. Однако нам не нужны программы на все случаи жизни.

81. Другая проблема связана с тем простым фактом, что большая часть основной деятельности ВОЗ в значительной мере скрыта от глаз и ее воздействие трудно измерить. Доноры проявляют нетерпение. Они хотят быстрых, броских и поддающихся измерению результатов.

82. ВОЗ является специализированным техническим учреждением. Мы поставляем знания и опыт. Наше положение позволяет нам давать современные основанные на консенсусе рекомендации, которые учитываются в политике или используются при решении спорных вопросов.

83. Вызывает ли тот или иной химический загрязнитель в пищевых продуктах рак? Безопасно ли спать под надкроватной сетью, пропитанной инсектицидом? Вызывают ли карты физического развития ложную тревогу у кормящих грудью матерей?

84. Безопасно ли изделие по ограничению рождаемости для недоедающих женщин с множественными инфекциями? Можно ли без риска сократить или упростить схемы лечения болезней?

85. Могут ли клинические признаки и симптомы надежно заменить информацию, получаемую с помощью дорогих и сложных лабораторных тестов? Почему нарушения, вызванные дефицитом йода, которые столь легко и недорого предотвратить, нарастают в Африканском регионе? Что необходимо отладить?

86. Именно эта жизненно необходимая, но малозаметная работа обеспечивает благополучное функционирование общественного здравоохранения, с ярко выраженным уклоном в сторону удовлетворения потребностей развивающегося мира. Страны рассчитывают, что ВОЗ выполнит эту работу, однако она не финансируется на достаточном уровне.

87. Международные нормы и стандарты также способствуют росту справедливости. Все в мире заслуживают одинаковой гарантии того, что вдыхаемый ими воздух, вода, которую они пьют, пищевые продукты, которые они едят, принимаемые ими лекарства и химикаты, с которыми они сталкиваются, не повредят их здоровью.

88. Это – идеал. Реальность, разумеется, зависит еще раз от потенциальных возможностей, в том числе в области регулирования. Какой прок от норм и стандартов, если страны лишены потенциала для их претворения в жизнь?

89. И вот мы возвращаемся к основному вопросу. Сколь далеко простираются обязанности и ответственность ВОЗ? В какой степени мы обязаны обеспечить, чтобы наша работа действительно влияла на результаты в отношении здоровья? Это несомненно происходит в некоторых областях, но не во всех.

Дамы и господа,

90. Я сосредоточила внимание на программных вопросах. Документ, который вы будете обсуждать, имеет значительно более широкий охват.

91. Я не буду самостоятельно принимать решений об изменениях в ВОЗ. У меня, разумеется, есть некоторые личные взгляды. Это часть моей работы в качестве главного технического и административного должностного лица этой Организации.

92. Руководящие указания должны исходить от государств-членов в тесной консультации с сотрудниками ВОЗ. Я очень внимательно выслушаю ваши мнения, когда мы начнем обсуждение этого пункта повестки дня в среду.

Благодарю вас.

= = =