



A54/3

**ВЫСТУПЛЕНИЕ
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
Д-РА ГРО ХАРЛЕМ БРУНДТЛАНД
НА
ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ЖЕНЕВА
ПОНЕДЕЛЬНИК, 14 МАЯ 2001 Г.**

ПРЕОДОЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ В ЗДОРОВЬЕ: ПУТЬ ВПЕРЕД

ВЫСТУПЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА
Д-РА ГРО ХАРЛЕМ БРУНДТЛАНД
НА ПЯТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТОЙ СЕССИИ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА, ПОНЕДЕЛЬНИК, 14 МАЯ 2001 Г.

Введение

Этот год **является** годом надежды.

Здоровье людей является предметом интенсивных обсуждений в обществе.

Здоровая жизнь людей сейчас является одной из основных целей развития.

Вопросы здоровья освещаются в редакционных статьях газет, рассматриваются на совещаниях на высшем уровне, собраниях общественности и обсуждаются в ходе парламентских дебатов.

Обещаны новые ресурсы. Они начинают поступать.

Новые партнерские связи оказывают жизненно важную поддержку действиям в странах.

Сотрудники ВОЗ работают еще более напряженно для определения путей к успеху.

Вклад гражданского общества имеет чрезвычайно важное значение и заслуживает одобрения. Мы ищем способы использования этого вклада в качестве основы для дальнейших действий.

Участие частного сектора расширяется, и появились перспективные новые признаки, связанные с доступом к новым лекарственным средствам по более низким ценам.

Появились новые лекарственные средства для лечения сонной болезни и новые вакцины. Разработано сочетание противомалярийных препаратов. Стоимость лечения людей с ВИЧ уменьшается.

Мы набираем скорость. Движение в направлении более широкого доступа к медико-санитарной помощи, спасающей жизнь, сейчас остановить уже невозможно.

Итак, в начале работы данной Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения мы имеем новые основания для оптимизма и надежд. Мы с новой энергией работаем вместе. Мы полны нового желания действовать и добиться результатов. Мы полны решимости идти неизведанными путями, чтобы получить результаты, которых желают люди.

Требования в отношении эффективных действий являются еще более интенсивными.

Наша фундаментальная задача состоит в том, чтобы ответить на ожидания миллиардов людей, потенциал которых так безжалостно подавляется плохим состоянием здоровья.

Как наилучшим образом мы можем преобразовать эту новую энергию, заинтересованность и приверженность в справедливые результаты в отношении здоровья - реализовать нашу коллективную приверженность достижению результатов?

Данная Ассамблея дает нам возможность обменяться опытом, определить новые шаги и сплотиться вокруг нашего общего дела.

Политическое согласие в отношении необходимости увеличить масштабы действий

Господин Председатель,

Мы имеем общую отправную точку. Все мы знаем, что хорошее здоровье имеет жизненно важное значение для экономического и социального развития. Главными лицами, принимающими решения, - в правительстве, в частном секторе и в гражданском обществе, - все шире признается, что здоровые люди, общины и общества являются чрезвычайно важными для будущего благополучия народов и всей нашей планеты. Здоровье общества считается одной из главных предпосылок для развития его людей.

Произошло реальное изменение в понимании развития. В результате этого изменения по-новому осознается состояние здоровья в мире.

Через пятьдесят лет после того, как была продемонстрирована связь между табаком и плохим состоянием здоровья, лица, принимающие решения, наконец осознали реальную глобальную угрозу со стороны табака. Они видят эту угрозу не только в богатых странах, но среди бедных людей **повсюду**. Эта угроза является наибольшей для нового поколения в развивающихся странах. Табак будет причиной смерти среди них в большей степени, чем любая другая причина, - и системы здравоохранения не смогут позволить себе такую длительную и дорогостоящую помощь.

После 30 лет упорных усилий тяжелые социальные и экономические последствия таких болезней, как малярия и туберкулез в самых бедных общинах начинают осознаваться повсюду на самых высоких уровнях принятия решений. После 15 лет анализа, прогнозов и интенсивного распространения информации огромный ущерб, наносимый ВИЧ, становится очевидным для всех.

И наконец, мир начинает проявлять интерес к огромному бремени психических заболеваний и неврологических расстройств для общин во всех странах: применяя имеющиеся сегодня знания, мы можем уменьшить клеймение, улучшить качество жизни миллионов людей и помочь им повысить производительность.

Задача сейчас состоит в том, чтобы предпринять действия в ответ на это растущее осознание населением глубокого различия в состоянии здоровья между теми, кто имеет хорошее здоровье, чувствует, что может контролировать свою судьбу, и миллионами людей, жизнь которых подрывают серьезные болезни.

Выступая перед населением по радио или телевидению, во «всемирной паутине» или в парламенте, лица, принимающие решения, все больше признают беспокойство по поводу нынешнего положения в области здравоохранения для многих людей, для которых они работают. Они знают, что решения существуют. Что имеются практические меры. Что стратегии по улучшению положения известны. Они знают также, как наилучшим образом их применить. Однако они признают, что следует сделать гораздо больше, чтобы ликвидировать это различие. Они стремятся получить обязательства и ресурсы для этого.

Мы находимся здесь в то время, когда имеются беспрецедентные возможности для глобального здравоохранения. Мы должны действовать именно сейчас. Эти возможности могут закрыться в любое время.

Мы не можем ждать следующего десятилетия, тогда как ВИЧ/СПИД поражает все больше и больше людей в Африке, Китае, Индии, бывшем Советском Союзе и в Восточной Европе. Если мы не предпримем действия сейчас, резистентный к лекарственным препаратам туберкулез станет гораздо более распространенным и потребует дорогостоящего лечения, которое трудно обеспечить. Различные виды лечения малярии потеряют свою силу в связи с увеличением распространенности штаммов, резистентных к лекарственным средствам.

Изменения в способах работы ВОЗ

Господин Председатель,

В течение последних трех лет мы сконцентрировались на придании более четкой направленности стратегиям ВОЗ и на вкладе в здоровье и благополучие.

После вступления в эту должность в июле 1998 г. я сказала, что глобальная повестка дня в области здравоохранения является слишком большой для любой отдельно взятой организации. Для эффективной работы нам необходимо объединить усилия. С тех пор мы установили контакты с различными частями правительств, гражданского общества, профессиональных ассоциаций, научных кругов, фондов и двусторонних учреждений, поощряя интенсивное и целенаправленное партнерство.

Улучшение доступа к вакцинам и иммунизации. Обращение вспять малярии. Остановить туберкулез. Оказать помощь в уменьшении масштабов инфекции ВИЧ. Ускорение доступа к лечению СПИДа. Преодоление проблем эпилепсии и психического здоровья. Полная ликвидация полиомиелита. Частичная ликвидация лепры и дракункулеза. Улучшение здоровья детей и подростков. Обеспечение безопасной беременности. Уменьшение травм. Улучшение безопасности пищевых продуктов. Развитие эффективных систем здравоохранения. Все это делается в партнерстве.

В рамках любого партнерства ВОЗ сохраняет свои основные ценности и свою целостность. Цели продолжают оставаться теми же: улучшить результаты в отношении здоровья и содействовать справедливости в отношении здоровья. В целом, партнерство значительно расширило пределы нашей досягаемости и способность осуществить изменения.

Два года назад, когда я представила бюджет ВОЗ на нынешний двухгодичный период, я обещала, что ВОЗ будет работать иначе. Выбор приоритетов и уменьшение внимания к неприоритетным программам

или даже их ликвидация. Концентрация ресурсов на приоритетах и сокращение ресурсов на администрацию. Улучшение нашей способности работать вместе, стратегически, как на страновом, так и на глобальном уровнях, а также увеличение наших финансовых возможностей, которые позволят нам сделать это.

Мы разработали корпоративную стратегию и подготовили стратегический программный бюджет. Следующим этапом является активизация действий в странах в контексте страновых стратегий сотрудничества таким образом, который отражает потребности и намерения государств-членов, *а также* в соответствии с согласованными глобальными приоритетами в отношении действий в области здравоохранения.

Все наши сотрудники напряженно работают над повышением эффективности и целенаправленности своей работы для обеспечения такого положения, при котором ВОЗ будет получать наибольшую возможную добавленную стоимость к инвестициям в здоровье во всем мире, где бы это ни делалось.

Наши усилия получили признание: добровольные взносы в работу ВОЗ в 2000 г. увеличились на 40%.

И все же нам необходимо инвестировать больше в нашу информационную технологию, с тем чтобы мы могли следить за поступлениями и расходами в режиме реального времени и демонстрировать четкую связь между предоставленными средствами и достигнутыми результатами. Это будет легче осуществить в следующем двухгодичном периоде, поскольку мы движемся к программированию по областям работы во всей Организации.

Мы должны признать реальность добровольного финансирования. Зачастую средства предоставляются на ежегодной основе и с четко указанным целевым назначением. Поскольку продолжение такого финансирования не всегда можно гарантировать, мы часто полагаемся на сотрудников, работающих по краткосрочным контрактам, и это ставит серьезные задачи для нашей политики в области кадровых ресурсов.

Использование всех ресурсов в отдельных областях работы во всей Организации впервые будет рассмотрено на совещании заинтересованных сторон в пересмотренном виде, которое состоится в июне этого года.

На прошлой неделе я назначила нового Исполнительного директора кластера Общего руководства ВОЗ – специалиста, который имеет широкий опыт в решении сложных административных проблем в системе ООН в условиях реформы. Я также решила повысить уровень должности директора Кадровых ресурсов до уровня должности Кабинета. Выбранный на эту должность специалист окажет помощь в дальнейшем проведении реформ в области кадровых ресурсов и будет отвечать за усиленную программу развития кадров, а также за выполнение важной задачи по связи с энергичными и конструктивными ассоциациями персонала во всей Организации.

В 1998 г. предпринятый нами обзор административных систем ВОЗ свидетельствовал о том, что финансовые функции и функции руководства персоналом следовало упорядочить и стандартизировать и в то же время приблизить к техническим программам в регионах и в Женеве. В каждом кластере в Женеве были созданы отделы административной поддержки. Программы оценили это новшество, которое в целом оказалось эффективным. В то же время внутренняя ревизия подчеркнула необходимость в дальнейшей стандартизации процедур, и мы сейчас осуществляем таким изменения.

Возможности и вклад сотрудников, работающих в странах

В течение прошлого года региональные директора и я лично усиливали способность всех частей Организации работать как единое целое. В марте я созвала второе совещание представителей ВОЗ, которое состоялось здесь, в Женеве. Мы согласились с тем, что настало время сосредоточиться на усилении возможностей и вклада наших сотрудников, работающих в странах. Вновь образованная Глобальная группа программного руководства, которая включает директоров-руководителей программ из каждого Региона, вместе с региональными директорами будет двигать вперед эту работу.

Бюджет

Основным пунктом повестки дня Ассамблеи здравоохранения в этом году будет рассмотрение Проекта программного бюджета на 2002-2003 годы. Я рассматриваю этот бюджет как ключевой инструмент процесса реформ в направлении единой ВОЗ, а также в качестве инструмента, который будет играть фундаментальную роль в стратегическом плане ВОЗ на следующий двухгодичный период.

Подготовка этого программного бюджета значительно отличалась от программного бюджета на 2000-2001 гг. по различным направлениям: во-первых, он был подготовлен в духе реального сотрудничества между региональными бюро и Женевой; во-вторых, в нем реализованы принципы составления бюджетов на основе результатов посредством определения ожидаемых результатов и показателей эффективности работы для всех стратегических областей Организации; и в третьих, он впервые был рассмотрен во всей совокупности региональными комитетами до передачи Исполнительному комитету в январе этого года.

В течение последних трех лет мы попытались повысить эффективность и действенность работы ВОЗ в условиях уменьшающегося регулярного бюджета. Мы добились значительной экономии и перераспределили ресурсы на приоритетные программы. Спрос на регулярный бюджет – со стороны нашей администрации, наших основных программ, наших нормативных функций и наших страновых программ – является очень сильным.

В этом году мы предлагаем Ассамблее принять во внимание чистое увеличение наших расходов и рассмотреть увеличение регулярного бюджета на 2002-2003 гг. на 1,9%, что составляет 16 млн. долл. США. Мы также предполагаем получить 10 млн. долл. США из прочих поступлений, которые, по моему мнению, необходимы для некоторых отдельных приоритетов, связанных с ведущимся процессом реформ в Организации. Одним из примеров являются инвестиции, необходимые для усиления потенциала и вклада наших сотрудников, работающих в странах.

К Организации были также предъявлены неожиданные требования. Например, в течение прошлого года государства-члены предложили нам сделать больше для оценки возможного воздействия на здоровье использования обедненного урана в боеприпасах. Мы обратились с призывом выделить внебюджетное финансирование для выполнения основной работы на местах и поддержки исследований, особенно на Балканах и в государствах Персидского залива. Ответ – от Франции и Швейцарии – был встречен с большой признательностью, но предоставленных средств далеко не достаточно по сравнению со стоимостью проведения этой работы. Мы надеемся, что в предстоящие месяцы эти средства увеличатся.

Фактические данные и деятельность систем здравоохранения

Господин Председатель,

Три года назад я указала на необходимость повысить внимание к обеспечению прочной базы фактических данных для действий в области здравоохранения во всем мире. Первоначально внимание было сосредоточено на выявлении и измерении различных причин того, почему в различных странах теряются здоровые годы жизни, на определение того, какие практические мероприятия являются эффективными в различных местах, и на стандартизации средств, с помощью которых разрабатываются и распространяются руководящие принципы.

В течение последних двух лет мы следовали подобным принципам при разработке методов анализа и сравнения деятельности систем здравоохранения во всем мире. Мы сформулировали желательные цели и функции национальных систем здравоохранения. Мы продолжаем разработку группы показателей для измерения деятельности систем здравоохранения и проведения количественных оценок деятельности для всех систем здравоохранения в мире. Результаты выражаются в виде индексов и содержатся в приложении к Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.

Состоялись широкие общественные прения в отношении как использованных методов, так и полученных результатов. На Сто седьмой сессии Исполнительного комитета в январе я отметила, что ВОЗ будет поощрять более широкое изучение этих проблем. Исполнительный комитет рассмотрел такой подход в одной из резолюций.

Сейчас я создала группу для оказания мне консультативной помощи в этой важной работе. Ее возглавит д-р Mahmoud Fathalla из Египта, председатель Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения.

Региональные директора и я продвинулись в составлении планов проведения региональных и международных консультаций, которые позволят ВОЗ получить и отразить широкий диапазон мнений относительно оптимальных средств оценки деятельности систем здравоохранения. Намечено провести эти консультации в период между маем и июлем этого года.

Я формирую также группу экспертов для рассмотрения на уровне коллег (после проведения технических консультаций) вопросов, связанных с методологией оценки деятельности систем здравоохранения.

Я ожидаю, что технические консультации и рассмотрение на уровне коллег позволят нам обновить эту методологию и источники данных, касающихся деятельности систем здравоохранения, и это приведет к составлению плана будущих исследований. Это позволит нам также разработать рамки и соответствующие показатели для оценки деятельности, а также улучшить качество данных, как это определено в резолюции Исполкома. Эти изменения будут положены в основу следующего доклада о деятельности систем здравоохранения в мире, который будет выпущен в октябре 2002 года.

Табак

Господин Председатель,

Другим важным новшеством прошлых трех лет является процесс, с помощью которого правительства ведут переговоры в отношении Рамочной конвенции по борьбе против табака. Второй раунд процесса переговоров завершился в начале этого месяца под великолепным руководством Посла Amorim. Представленный им первый проект был широко и глубоко обсужден. Это является нормальным процессом переговоров, который продолжится на следующей сессии в ноябре. Я уверена в том, что мы завершим работу составлением решительной и эффективной Конвенции, которая поможет странам противостоять угрозе табака для их населения.

По мере продвижения вперед мы постоянно должны помнить о том, что во всем мире ежегодно происходят миллионы случаев смерти, которых можно было избежать. Случаи смерти, которые вызываются не микробами или вирусами, а нездоровой погоней за прибылью. Прибылью для некоторых, которая дорого обойдется обществу в результате расходов на лечение и потери производительности. Табак обкрадывает общество. Он крадет жизни и скудные ресурсы. Рамочная конвенция является важным средством защиты наших обществ – и особенно бедных – от этого грабежа.

Давайте внесем ясность: употребление табака - это инфекционное заболевание. Табак не должен рекламироваться, идеализироваться или субсидироваться.

Различия в состоянии здоровья

Господин Председатель,

Мы живем в мире, в котором разрыв между теми, кто имеет необходимое, и теми, кто его не имеет, продолжает расширяться; в мире, где лишь немногие, обладающие привилегиями, имеют доступ к плодам

революции в технологии. Брошенный нам вызов состоит в том, чтобы навести мосты, в том, что нас разделяет. Мы можем сделать это за счет улучшения доступа: Доступа к ресурсам. Доступа к товарам. Доступа к информации и технологии. Доступа к системам здравоохранения вместе с инфраструктурами и учреждениями, которые дают такую возможность.

Преодоление различий в изучении проблем, связанных со здоровьем

Один из основных вызовов состоит в том, чтобы обеспечить улучшение технологий, которые имеются для того, чтобы решить проблему заболеваний, от которых страдают бедные общины. Рыночные силы сами по себе не создают среды, которая содействует созданию тех ценностей общественного здравоохранения, которые необходимы беднейшим людям Земли. Указанные силы, вне сомнения, не содействуют поставке этих товаров по цене, которую бедные люди - или их системы здравоохранения - могут себе позволить.

На протяжении последних трех лет мы были свидетелями тех значительных усилий, которые предпринимались группами, заинтересованными в научных исследованиях по здравоохранению совместно с представителями ВОЗ и других организаций по вопросам развития на основе данных, полученных от Комиссии по макроэкономике и здравоохранению. Научные работники из неправительственных организаций и частного сектора также постарались сделать то, что от них зависело. Мы перешли к рассмотрению всех видов инициатив, которые содействуют новаторству, в котором нуждаются бедные общины. Мы также предложили альтернативные подходы, чтобы обеспечить расходы по научным исследованиям и разработкам в области болезней, связанных с бедностью. Постепенно мы находим необходимые ответы в отношении этих сложных вопросов.

Мы исходим из опыта существующих программ по тропическим болезням, по репродукции человека и связанным с ними научными исследованиями, чтобы преодолеть разрыв в доступе к технологиям. Мы работаем на основе общественных и частных партнерств для создания новых лекарственных средств, диагностики и вакцин в тех областях, где

они необходимы. Во все времена мы выступали за развитие в областях этики и использование новых технологий. Мы содействовали их широкой доступности среди беднейших общин.

Мы перешли к рассмотрению последних достижений в геномике и других основных разделах биотехнологии. Вне сомнения, они обладают огромным потенциалом для улучшения здоровья человека.

Основные данные о геноме человека, вне сомнения, известны обществу. Вызов заключается в том, чтобы использовать эти знания и обеспечить положение, при котором они содействовали бы равенству в здравоохранении.

Вместе с тем, большая часть биотехнологических исследований сегодня осуществляется в промышленно развитом мире и подчиняется рыночной экономике. Это является этически неприемлемым. И если эта тенденция не будет изменена, то разрыв между знаниями и технологиями в отношении промышленно развитых и развивающихся стран станет еще большим. Медико-санитарные потребности бедных народов не получают того внимания, которое они заслуживают.

Научно-исследовательские программы ВОЗ содействуют ликвидации этого разрыва за счет создания международных сетей, которые привлекают научно-исследовательских работников всего мира к тому, чтобы работать совместно для получения успешных в максимальной степени результатов. Одним из вселяющих в нас надежду примеров может служить новая инициатива по созданию противотуберкулезных препаратов в Африке, Европе и Соединенных Штатах Америки.

Межстрановые партнерства чрезвычайно важны для должного использования науки о геноме, так же как и для других дисциплин. С учетом этого мы заняты активным поиском средств для привлечения ученых развивающихся стран к инновационной биотехнологии. Лишь при их участии мы сможем полностью использовать преимущества для здоровья и содействовать справедливости в отношении здоровья. ВОЗ будет работать с государствами-членами над решением этических,

социальных и юридических вопросов. Консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения, как предполагается, представит доклад по некоторым из этих вопросов в следующем году.

Информация, получаемая за счет научных исследований, составляет "всеобщее глобальное достояние", равно как и технологии здравоохранения, которые должны рассматриваться в качестве общественного глобального достояния. Вместе с тем, разрыв в информации препятствует равенству в здравоохранении. ВОЗ содействует распространению медико-санитарной информации, с тем чтобы она не носила ограниченного характера и стала доступной всем в мире.

Ответные действия в связи с "разрывом" в ресурсах

Господин Председатель,

Основной причиной разрыва в уровне здоровья является недостаток ресурсов. Это есть основная причина, почему новые партнерства не достигают вершины своего потенциала. На протяжении последних трех лет главы государств неоднократно и последовательно выступали за скорейшее и значительное увеличение уровня ресурсов на охрану здоровья человека.

Сегодня такие ресурсы все более необходимы, так же как и их эффективное использование. Движением неприсоединившихся стран в начале этого года после встречи в Южной Африке была опубликована знаменательная декларация, призывавшая в качестве глобального приоритета к значительному увеличению ресурсов на здравоохранение. Аналогичные призывы поступили из других источников, включая Глав африканских государств, после встречи по инициативе Организации африканского единства, а также призыва Нигерийского правительства оценить воздействие плохого здоровья, прозвучавшего в Абудже в прошлом месяце.

При встречах на высшем уровне на протяжении ряда последних лет политические лидеры определили задачи и приняли на себя

всенародные обязательства в отношении своих народов. Снижения наполовину бремени, налагаемого малярией и туберкулезом, на протяжении десяти лет. Сокращения на 25% числа ВИЧ-инфицированных. Сокращения показателей детской и материнской смертности. Сокращения потребления табака. Указанные цели были поддержаны и другими. В Абудже. В Дурбане. В Амстердаме. В Окинаве. В Брюсселе. В Дели. В Нью-Йорке и на Встрече тысячелетия в прошлом году.

Призыв к действиям становится очевидным. Необходимы энергичные усилия. Усильте борьбу против бедствий, которые несет малярия, ВИЧ, туберкулез, материнская заболеваемость и табак. Обеспечьте более широкий доступ к лекарствам, спасающим жизнь. Обеспечьте такое положение, когда системы здравоохранения действуют так, как они обязаны, реагируют на потребности людей, увеличивают продолжительность жизни и финансируются справедливым образом. Обращение вспять болезней, которые порождают бедность, означает большие инвестиции, правильное их размещение, а также тщательное "отслеживание" самих инвестиций.

На нашей встрече на этой неделе мы увидим, какие ответные действия предпринимаются.

Правительства развивающихся стран **обязаны** лидировать, в этом изменяя свои приоритеты в отношении расходования средств, с тем чтобы здоровью людей были обеспечены более высокие приоритеты. Основная часть новых ресурсов, необходимых для расширения масштабов и борьбы с заболеваниями, которые вызывают бедность, должны поступать из более обеспеченной части мира.

Страны Большой восьмерки уделяют все большее значение вопросам здравоохранения, о чем свидетельствуют их последние четыре ежегодные встречи, которые завершились основополагающей декларацией, с обязательствами делать больше, в Окинаве в июле прошлого года. Европейский союз также принял на себя обязательство сделать больше, и Президент Европейской комиссии г-н Prodi указал на необходимость видеть реальные результаты в

ближайшее время. Страны ОЭСР также активно работали в этом направлении. Некоторые из них заявили о том, что они готовят общественные заявления в ближайшее время. Многие готовы присоединиться к этому.

Президент Соединенных Штатов в своем выступлении в прошлую пятницу указал на значение глобального здравоохранения и необходимость работы в партнерстве с Организацией Объединенных Наций, когда вместе с Генеральным секретарем ООН и Президентом Нигерии Obasanjo выступал на лужайке перед Белым домом. Соединенные Штаты должны сыграть основополагающую роль в ООН и в улучшении здоровья в мире.

Структурные рамки для действий

Мы являемся свидетелями все большей приверженности новой международной структуре, которая соединяет вновь поступающие ресурсы и методологию их использования.

Первое требование состоит в том, чтобы обеспечить резкое **увеличение ресурсов**: в Абудже Главы государств, совместно с Государственными министрами и представителями гражданского сообщества, указали на необходимость иметь больше ресурсов. Генеральный секретарь ООН говорил о дополнительной сумме в 7 млрд. долл. США в год на борьбу с ВИЧ/СПИДом. Я верю, что мы все должны ожидать прогрессивного увеличения финансирования - из всех источников, национальных и международных, с тем чтобы располагать приблизительно 10 млрд. долл. США в год, для того чтобы обеспечить потребности, связанные с решением проблем ВИЧ, туберкулеза и малярии.

Многое можно сделать для того, чтобы увеличить инвестирование на основе существующих международных каналов. Экономия средств, связанная с погашением долговых обязательств, может также обеспечить значительный вклад в национальные бюджеты. Но мы верим в то, что нам необходимо и что-то новое. Мы очень многое сделали для того,

чтобы подготовить обстановку для создания нового международного фонда.

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан лично взял на себя ведущую роль в пропаганде и координации того вклада, который может сделать ООН в **глобальный фонд по борьбе со СПИДом и охране здоровья**. ВОЗ работает с государствами-членами и организациями ООН, а также с другими партнерами по определению структуры такого фонда, с учетом данных, которые были предоставлены Комиссией по макроэкономике и здоровью.

В рамках необходимых действий значительная часть новых денежных поступлений необходима для того, чтобы обеспечить системы в здравоохранении и других секторах, которые могут дать результаты. Это означает работу с многочисленными общественными, некоммерческими и частными партнерами при четком определении задач и наличии лучших возможностей для оценки результатов. ВОЗ намерена интенсифицировать свою поддержку государствам-членам в их работе по укреплению и упорядочению систем здравоохранения.

Мы будем использовать опыт, накопленный к сегодняшнему дню, включая движения за первичную медико-санитарную помощь и достижение здоровья для всех, а также инициативы в отношении реформ в секторе здравоохранения и секторальных подходов. Мы делаем еще больше, для того чтобы оказать содействие государствам-членам в мониторинге охвата, доступности и использования служб, а также для оценки эффективности тех, кто оказывает медико-санитарную помощь. Мы будем также расширять свой потенциал для оказания содействия в вопросах финансирования здравоохранения и кадровых ресурсов для систем здравоохранения, что поможет также удовлетворить потребности в лечении хронических болезней. Это будет так же важно для ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, как и для диабета, рака и шизофрении.

Мы предполагаем, что возможности, предоставляемые 3-й Конференцией наименее развитых стран, а также предстоящими специальными сессиями Генеральной Ассамблеи ООН заставят все сектора рассмотреть вопрос о том, в какой мере их политика может

содействовать сокращению разрывов в сфере здравоохранения. Это относится к образованию, финансированию, налоговым поступлениям, торговле, окружающей среде, местным органам власти и социальному развитию. Мы намерены и впредь содействовать подходам, которые обеспечивают реализацию всех прав человека.

В рамках указанной структуры мы будем продолжать оказывать содействие долгосрочной политической поддержке для активизации действий в здравоохранении, в пропаганде наших целей и извещении о результатах, которые были получены теми, кто принимал решения, как в составе правительств, так и в агентствах по вопросам финансирования.

Нам необходимы новые механизмы, с тем чтобы расходовать ресурсы нового Фонда не только быстро, но и хорошо. Это означает обеспечение методологии для доставки как наличных средств, так и товаров, туда, где они могут непосредственно воздействовать на улучшение здоровья. Я хочу убедиться в том, что решения в отношении программ и политики основываются на реальностях в отношении отдельных стран и общин. Подходы к распределению ресурсов должны исходить из процессов в самих странах, таких как уменьшение бедности в стране и стратегии здравоохранения, при объединении усилий учреждений ООН в рамках структуры ООН по содействию в вопросах развития. Мы должны использовать эффективные элементы партнерств, таких как Обращение вспять малярии, Остановить Туберкулез и Международное партнерство по борьбе со СПИДом в Африке.

Знаем ли мы, как быстро добиться необходимого? Примером может служить Глобальный альянс в отношении вакцин и иммунизации. В прошлом году мы предложили 74 беднейшим странам представить свои предложения в секретариат ГАВИ. Еще до конца прошлого года стали поступать финансовые средства. В начале этого года вакцины стали поступать в страны. Сегодня 54 страны ответили на призыв, и фонд располагает обязательствами на сумму в 375 млн. долл. США.

Партнерства-"первооткрыватели" указывают путь вперед. Они обеспечили нас необходимой методологией и готовы к увеличению масштабов работы.

По мере того, как все большее число стран будет принимать участие в создании Глобального фонда по борьбе против СПИДа и охране здоровья, возрастет потребность для государств - членом ВОЗ работать совместно. Необходимо располагать возможностями для подробных дискуссий и откровенного обмена мнениями. Я полагаю, что делегаты воспользуются возможностью, предоставляемой настоящей Ассамблеей, чтобы сосредоточить свое внимание на сборе средств, путях их использования, а также на мониторинге полученных результатов. Я постараюсь осветить вопрос о ходе работы на неофициальной информационной сессии во время перерыва на обед завтра. ВОЗ должна сыграть значительную роль в учреждении Фонда, и я прошу вашего совета, как нам следует определить указанную роль.

Нам всем очень повезло, поскольку в четверг Генеральный секретарь ООН намерен прибыть сюда и высказать свою точку зрения в отношении хода работы и последующих шагов. Исполнительный комитет ВОЗ на следующей неделе рассмотрит вопрос об участии ВОЗ в расширении масштабов работы. Мы предполагаем, что при этом состоятся подробные консультации в отношении Фонда по борьбе против СПИДа и укреплению здоровья с участием в предстоящие недели большого числа государств-членов.

ВИЧ/СПИД

Господин Председатель,

ВИЧ есть величайшая проблема здравоохранения нашего времени. Для того, чтобы эффективно бороться с эпидемией, нам необходимо работать всем вместе. Нам необходимо обеспечить лучшие ответные действия. Мир слушает и наблюдает.

При тесном сотрудничестве с другими соучредителями ЮНЭЙДС, ВОЗ увеличивает масштабы своей деятельности, с тем чтобы сыграть необходимую роль в действиях, направленных против ВИЧ/СПИДа. Мы делаем это на основе высокого нормативного качества, на основе технической поддержки, на основе мобилизации дополнительных ресурсов и за счет ответа на запросы государств-членов в оказании

содействия в вопросах профилактики, а также за счет обеспечения лучшего доступа к помощи для тех, кто пострадал от ВИЧ-инфекции. Наши действия основаны на наилучших имеющихся данных, на поощрении совместной работы и на особом акценте на том, чтобы обеспечить необходимые и устойчивые результаты.

Прежде всего, мы делаем особый акцент на лучших результатах лечения. Они являются основополагающими для судьбы наших народов и "здоровья" нашей экономики.

Мы отвечаем на безотлагательный призыв о дальнейшей помощи, поступивший от глав-государств и Генерального секретаря ООН, от представителей гражданского и международного сообщества.

- Мы сосредоточили основное внимание на потребностях молодежи посредством содействия расширению их доступа к профилактическим мерам - включая презервативы и бактерицидные препараты, на информации и помощи при других передаваемых половым путем инфекциях.
- Мы делаем все больше, для того чтобы обеспечить профилактику передачи ВИЧ-инфекции среди матерей и детей.
- Мы обеспечиваем содействие комплексному подходу за счет увеличения доступа к добровольному консультированию, анализам, безопасности крови и безопасным инъекциям, а также лучшего доступа к помощи и обеспечению поддержки тем, кто пострадал от ВИЧ-инфекции, включая лечение оппортунистических инфекций, а также туберкулеза и терапии антиретровирусными препаратами. Мы уделяем особое внимание потребностям работников здравоохранения.
- Мы обеспечиваем значительные инвестиции в научные исследования и создание лучших возможностей для профилактики, диагностики, лечения и осуществления программ.
- Мы оказываем поддержку общинам, которые пострадали от ВИЧ-инфекции, особенно детям, которые стали сиротами.

В рамках ВОЗ наша главная задача заключается в том, чтобы обеспечить пути, с помощью которых имеющиеся виды вмешательства могут стать более эффективными в условиях различных стран. Мы хотим обеспечить такое положение, когда все системы здравоохранения будут содействовать увеличению масштаба своих действий по оказанию помощи людям, с тем чтобы бороться с ВИЧ-инфекцией. Если системы здравоохранения не могут справиться с этим, то ограничение распространения ВИЧ-инфекции становится практически невозможным.

В начале прошлого года я откровенно заявила о неравенстве, которое существует среди людей в доступе к видам лечения, продлевающим жизнь. Я задала вопрос, почему так много миллионов людей не имеют той надежды, которой сегодня располагают лишь избранные. Лечение должно предусматривать увеличение числа тестируемых на ВИЧ-инфекцию. Увеличение тестирования необходимо, для того чтобы заработали стратегии профилактики. Мы должны создать у людей надежду.

В этих усилиях люди с ВИЧ-инфекцией являются нашими надежными партнерами.

На протяжении последнего года "облик" эпидемии значительно изменился.

Пораженные ВИЧ-инфекцией люди и группы поддержки содействовали расширению общественных дебатов. ВОЗ совместно с другими организациями системы ООН обеспечила необходимую техническую поддержку для эффективных действий. Сегодня компании отвечают на призыв ООН уменьшить цены на лекарственные препараты для лечения тех, кто поражен ВИЧ.

Для многих правительств новая реальность ставит на повестку дня сложные проблемы. Проблему приоритетов. Проблему возможностей. Проблему равенства. Проблему сбалансированности ожиданий общественности и имеющихся ресурсов.

Многие из комментаторов заявляли публично о том, что изменения, совершавшиеся в истекший год, были слишком медленными. Но никто не выразит нам признательности за то, если в спешке мы будем пропагандировать виды помощи, которые не безопасны или даже опасны. Мы активно работаем с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, для того чтобы создать системы здравоохранения, которые предлагают безопасные и стабильные, а также доступные виды помощи. Для ВОЗ это означает ответ на вопрос о том, каким образом диагностические исследования и лабораторные службы, антиретровирусные препараты и другие виды лечения могут стать доступными для тех, кто не обладает достаточными средствами.

Мы должны чувствовать свою меру ответственности и быть реалистичными, но это не означает, что мы не можем перейти к проблеме улучшения доступа к необходимому лечению незамедлительно. В каждой стране мира уже имеются возможности, для того чтобы охватить по крайней мере часть пораженных ВИЧ-инфекцией людей и обеспечить их лучшей помощью. По мере накопления нашего опыта мы можем расширять свои усилия.

Мы должны также сделать все для того, чтобы обеспечить необходимое финансирование; трагедией станет такой разворот события, когда люди, которые начали антиретровирусную терапию, не смогут закончить ее из-за отсутствия средств. Хорошие системы и устойчивое финансирование создадут новые рыночные силы. Я уверена, что стоимость эффективной тройной антиретровирусной терапии можно еще более уменьшить.

Я очень четко изложила свою точку зрения о неотложной необходимости для систем здравоохранения расширить свои усилия в отношении профилактики. Возьмем, к примеру, Вашу страну, г-н Председатель. Камбоджа столкнулась с быстрой эскалацией эпидемии ВИЧ-инфекции на протяжении 1990-х годов. Активные усилия Вашего Правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом включали национальную политику "100%-ного использования презервативов", которая была осуществлена на основе хорошо организованной кампании и координации действий в других областях. Показатели ВИЧ-

инфицирования сократились на протяжении ряда лет. Так, например, уровень ВИЧ-инфицированности среди молодых работников коммерческого сектора, не достигших еще 20 лет, сократился с 40% в 1998 г. до 23% в 2000 году.

Основные лекарственные средства

Господин Председатель,

В ходе дискуссий о доступе к основным - и все же дорогим - лекарственным средствам, были высказаны призывы пересмотреть концепцию основных лекарственных средств. С 1977 г. ВОЗ обновляла типовой перечень основных лекарственных средств для использования в странах и лечебных заведениях. В настоящее время более 150 государств-членов располагают собственными национальными перечнями основных лекарственных средств.

Ведение таких перечней - нелегкое дело. Ставки высоки с точки зрения возможностей улучшения результативности медико-санитарных мероприятий и потребности сдерживать затраты на медико-санитарную помощь, при том что это связано с различными коммерческими интересами. Очень важно, чтобы процесс был открытым, ясным для всех и основанным на принятых принципах научного анализа. Мы хотели бы, чтобы процесс отбора, используемый ВОЗ, послужил моделью, которой будут следовать все государства-члены.

На сессии Исполнительного комитета на следующей неделе ему будет представлено резюме предлагаемого нового процесса обновления перечня основных лекарственных средств. Мы предполагаем, что после сессии Исполкома все государства-члены, а затем широкий круг партнеров, включая учреждения ООН, Всемирный банк, специалистов, состоящих в списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов ВОЗ, НПО и фармацевтическую промышленность, смогут полностью изучить предложения и внести свой вклад.

Дальнейшие консультации будут проходить в июне 2001 г. в ходе созываемого ВОЗ Совещания заинтересованных сторон и в рамках

дискуссионного форума на Всемирной сети в целях сокращения затрат и расширения круга участников. После дальнейшего внутреннего обзора в рамках ВОЗ с участием Комитета экспертов по основным лекарственным средствам я представлю новый процесс Исполнительному комитету в такие сроки, чтобы он смог рассмотреть его на своей сессии в январе 2002 года.

Таким образом, мы должны обеспечить положение, при котором типовой перечень основных лекарственных средств останется важнейшим эталоном и руководством для государств-членов в их работе по обеспечению доступа к жизненно важным лекарствам для всех, кто в них нуждается.

Питание детей грудного возраста

Господин Председатель,

Ровно 20 лет тому назад, в 1981 г., Ассамблея здравоохранения утвердила Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Этот новаторский документ осуществляется по меньшей мере 170 государствами-членами. Он используется как основа для действий по улучшению питания детей грудного и младшего возраста.

В прошлом году я положила начало работе по новой глобальной стратегии питания детей грудного и младшего возраста, чтобы обеспечить основу для активизации действий. Эта работа строилась на двух принципах: первый – стратегия должна быть сосредоточена на научных и фактических данных, второй – в работу следует вовлечь широкий круг заинтересованных сторон. В регионах ВОЗ уже проводятся консультации, и в период с мая по октябрь будут проведены еще шесть консультаций. В них используются знания и опыт более 100 государств-членов. Мы планируем представить предлагаемую стратегию Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения в 2002 году.

Более года тому назад я поручила провести систематизированный научный обзор всей опубликованной литературы в отношении

оптимальной длительности исключительно грудного вскармливания. Аналитическая работа была рассмотрена на консультативном совещании экспертов здесь, в Женеве, в конце марта.

На основе этих данных я предлагаю государствам-членам в целях защиты, содействия и поддержки исключительно грудного вскармливания установить срок в шесть месяцев в качестве общей рекомендации для общественного здравоохранения.

Конечно, мы должны учитывать, каким образом работники здравоохранения могут наиболее эффективно реагировать на конкретные потребности отдельных грудных детей, чьи матери не могут либо не хотят кормить ребенка грудью в течение шести месяцев. Многим матерям необходимо помочь, чтобы оптимизировать питание их детей. Опыт показывает, что это должно включать улучшение состояния питания женщин для снижения задержек внутриутробного роста; предупреждение недостаточности микроэлементов у детей в районах, где такая недостаточность широко распространена; обеспечение лучшего доступа к первичной медико-санитарной помощи для отдельных детей.

По мере разработки новой глобальной стратегии питания детей грудного и младшего возраста давайте воспользуемся этим тщательным научным анализом, поощряя его применение таким образом, который отвечает потребностям всех грудных детей в мире, где бы они ни проживали.

Полиомиелит

Господин Председатель,

Я уже говорила, что наступило время действовать. У нас осталась единственная реальная возможность, которая ускользнет, если мы не предпримем решительных действий. Я говорю о ликвидации полиомиелита.

За последние 24 месяца мы добились огромных успехов. За этот период число стран, где передается инфекция полиомиелита, снизилось

с 50 до менее 20. В октябре прошлого года регион Западной части Тихого океана был объявлен свободным от полиомиелита. К концу 2000 г. во всем мире было зарегистрировано менее 3500 случаев. Это представляет собой снижение на 99% по сравнению с 1988 г., когда Всемирная ассамблея здравоохранения постановила ликвидировать полиомиелит.

Несмотря на огромные успехи результаты в некоторых регионах за последние двенадцать месяцев также напоминают нам о хрупкости наших завоеваний.

Вспышка, вызванная полиовирусом вакцинного происхождения на Гаити, особенно подчеркивает необходимость тщательно картировать «эндшпиль» полиомиелита – так мы сумеем удерживать мир свободным от этой болезни. ВОЗ в настоящее время осуществляет руководство программой работы, которая определит конкретные альтернативы. Мы представим доклад об этом Всемирной ассамблее здравоохранения позже.

Перед нами стоит нелегкая задача. Предупреждение последних 3500 случаев полиомиелита может оказаться столь же трудным, как ликвидация других 346 500 случаев. На уровне стран наша важнейшая задача - обеспечить высококачественные мероприятия по иммунизации против полиомиелита и высококачественный эпидемиологический обзор.

На глобальном уровне наибольшая опасность, которая может помешать достижению данной исторической цели, - это недостаток финансирования в размере 400 млн. долл. США. Без этих денег мы не сможем закончить работу.

Теперь, когда цель столь близка, легко поддаться колебаниям. Некоторые, возможно, подумают: «Что значат несколько случаев полиомиелита по сравнению со всеми другими болезнями, с которыми мы вынуждены бороться?» Однако последние вспышки, а также опыт в отношении других болезней, которые в одно время были практически ликвидированы, а теперь вспыхнули вновь, показывают нам, что здесь есть два выхода – либо все, либо ничего. Мы не можем расслабиться сейчас.

Внося вклад в ликвидацию полиомиелита, вы также вносите вклад в улучшение систем здравоохранения во всем мире. ВОЗ будет сотрудничать с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации для обеспечения того, чтобы ресурсы, затрачиваемые на ликвидацию полиомиелита сегодня, пошли на пользу системам иммунизации и здравоохранения на многие годы вперед.

Безопасность пищевых продуктов

Господин Председатель,

Десять лет тому назад для широкой общественности безопасность пищевых продуктов не представляла серьезной проблемы. Случаи химического или микробного заражения были локальны по характеру. То же самое относилось и к их регистрации. В промышленно развитых странах в общем ожидалось, что пищевые продукты безопасны, а во многих развивающихся странах болезни пищевого происхождения зачастую включались в одну группу с другими болезнями, вызываемыми нищетой, например малярией. Несомненно, существуют серьезные «различия в безопасности пищевых продуктов».

Какой контраст с современной ситуацией. Сегодня безопасность пищевых продуктов является одним из самых приоритетных вопросов в равной мере для потребителей, производителей и правительств не только в Европе, но и во все большей степени во всем мире.

На основании фактических данных ясно, что основные проблемы безопасности пищевых продуктов - это не те сенсационные вспышки, которые прорываются в средства массовой информации. Действительная проблема – это большое число спорадических случаев. Болезни пищевого происхождения представляют собой огромную глобальную проблему здравоохранения.

Миллионы детей умирают ежегодно от диареи, в основном потому, что употребляют пищу и воду, зараженные патогенами. По оценкам, в промышленно развитых странах ежегодно одна треть

населения страдает от болезней пищевого происхождения, и при этом, возможно, около 20 человек на миллион умирают.

Бросив взгляд на безопасность пищевых продуктов с выгодной позиции Всемирной организации здравоохранения, я вижу три основных задачи по охране здоровья потребителей:

- нам необходимо признать, что системы, используемые нами для обеспечения безопасности пищевых продуктов, не так хороши, как мы считаем. Мы должны провести их переоценку по всей пищевой цепи от начального производителя до потребителя;
- нам необходимо обеспечить разумные стандарты безопасности пищевых продуктов, которые будут применяться во всем мире, и помочь странам в достижении этих стандартов;
- нам необходимо разработать глобальные стандарты для систем предварительного санкционирования реализации генетически измененных пищевых продуктов в целях обеспечения не только безопасности этих продуктов, но и пользы для потребителей.

Для обеспечения глобальной безопасности пищевых продуктов необходимо, чтобы развивающиеся страны стали ключевыми действующими лицами. Так, важно обеспечить участие развивающихся стран в процессах определения международных правил, например в работе Комиссии по Codex Alimentarius. Промышленно развитым странам необходимо понять, что в их интересах обеспечить такое участие скорее, а не позднее.

В прошлом году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой безопасность пищевых продуктов определялась как важнейший вопрос общественного здравоохранения. В ней подчеркивалась необходимость разрабатывать устойчивые интегрированные системы обеспечения безопасности пищевых продуктов в целях сокращения риска для здоровья по всей пищевой цепи. ВОЗ выполняет эту резолюцию в сотрудничестве с ФАО и с Комиссией ФАО/ВОЗ по Codex Alimentarius. За последний год уровень

ресурсов ВОЗ, выделяемых на эту область работы, существенно повысился. Однако для повышения безопасности пищевых продуктов и, таким образом, охраны здоровья и обеспечения возможностей для торговли многим странам с низкими доходами незамедлительно требуются дополнительные финансы и технические знания и опыт.

Психическое здоровье

Господин Председатель,

В этом году темой Всемирного дня здоровья было психическое здоровье. Многие страны и общины провели мероприятия по теме «Откажитесь от изоляции: окажите помощь».

Задача, стоящая перед нами, ясна. Мы должны бороться со стигматизацией и с тем ущербом, который она наносит. Мы должны проводить работу для ликвидации нарушения основных прав человека пациентов, особенно в крупных психиатрических стационарах. Мы должны также сократить огромный разрыв между числом больных и тех, кто действительно получает требуемое им лечение.

Мы можем обратиться к миру с оптимизмом. Эффективные средства лечения существуют. Профилактика и раннее выявление могут резко сократить бремя болезней. Как мы уже сегодня слышали, семьи страдающих психическими болезнями и местные общины могут сыграть важнейшую роль. При наличии должной поддержки они способны помочь пациентам в борьбе за полное восстановление своего психического здоровья, с тем чтобы вернуть утраченную роль в обществе.

Один из путей к успеху - это включение психиатрической помощи и профилактики в медико-санитарные службы общего назначения. Те, кому требуется госпитализация, должны иметь возможность находиться в обычных больницах с другими пациентами, страдающими от физических болезней, а не подвергаться изоляции в специальных заведениях в обстановке невежества и страха.

Всемирный день здоровья в этом году пробудил надежду у миллионов, которые отпраздновали его самым разнообразным образом во всем мире. Надежда основывается на ощущении изменений. Изменений концепций и реалий. Мы должны поддержать набранный темп движения.

Доклад о состоянии здравоохранения в мире следующего года посвящен теме «Опасности для здоровья». Я предлагаю взять темой Дня здоровья 2002 г. «Пригодно для здоровья». Это позволит особо подчеркнуть пути и способы, с помощью которых отдельные лица и общины могут воздействовать на свое здоровье и благосостояние.

Сложные чрезвычайные ситуации

Господин Председатель,

Мы по-прежнему озабочены продолжающимся отсутствием безопасности и страданиями в Западной Африке, в секторе Газа и на Западном берегу, в Афганистане и в других беспокойных районах мира. Мы будем без усталости работать в интересах достижения мира во всем мире и вносить практический вклад в улучшение условий, способствующих укреплению здоровья всех людей.

Заботы потребительских организаций

Господин Председатель,

Многие группы присоединяются к нам, выражая свое разочарование в связи с недостаточными усилиями по содействию более справедливым результатам в охране здоровья. Они добились широкого освещения своей озабоченности в отношении возможной силы конвенции о табаке; в отношении связи между правами интеллектуальной собственности и доступом к основным лекарственным средствам. Они сконцентрировались на потенциальных возможностях и опасностях, связанных с более глубоким пониманием генома человека. Они ясно заявили о связях между деградацией окружающей среды и здоровьем человека. Они обратили внимание на специфические

потребности охраны здоровья женщин и детей. Они говорили о необходимости более крупных инвестиций в научные исследования, касающиеся проблем здоровья, которые в основном поражают бедных людей. Они также высказались об участии частных организаций в международной деятельности по здравоохранению.

Очень важно, чтобы такие взгляды ясно выражались в открытых, прозрачных дискуссиях. Однако совершенно не очевидно, что ВОЗ должна занимать позицию активного пропагандиста во всех таких дискуссиях.

Роль ВОЗ не в том, чтобы встать на ту или иную сторону, за исключением таких вопросов, как табак, когда специфический подход явно связан с содействием ухудшению здоровья и страданиями. В то же время ВОЗ надлежит сыграть важнейшую роль в обеспечении информационной базы дискуссий по вопросам здравоохранения, анализе имеющихся фактических данных, поиске наилучших политических позиций и стремлении обеспечить консенсус в отношении их.

Во всех партнерских связях между государственным сектором, гражданским обществом и частным сектором мы хотели бы видеть оптимальный баланс сил, представленности и влияния, чтобы достичь наилучших и как можно более устойчивых результатов в отношении здоровья. В этих целях мы будем поощрять более прочные связи между теми, кто отвечает за руководство действиями в области здравоохранения, и отдельными группами гражданского общества. Например, я изучила декларацию состоявшейся в прошлом году Народной ассамблеи здравоохранения и надеюсь получить больше информации о ней на этой неделе. В прошлую пятницу я начала новую инициативу по укреплению связей ВОЗ с гражданским обществом, и я намерена внимательно следить за развитием событий в этом отношении.

В мире XXI века частный сектор во всех государствах-членах играет важную роль не только как производитель требуемых товаров, но и как разработчик технологий и творец новых знаний. Поэтому мы должны привлекать некоторые частные организации к усилиям по

укреплению здоровья в мире. Их участие высоко ценится. Их роль важна.

Существует высокий потенциал для различных сторон, чтобы вместе творить добро. Однако нам нужно четко определить наши различающиеся роли и то, как эти роли формируют и ограничивают наше сотрудничество. Нам необходимы такие взгляды в будущее, чтобы вместе продуктивно трудиться и избегать конфликта интересов.

Например, ВОЗ и ВТО созвали в прошедшем месяце в Норвегии семинар по дифференцированному ценообразованию и финансированию основных лекарственных средств. Дискуссии показали, что группы из промышленно развитых, а также развивающихся стран, из фармацевтических компаний (как имеющих научную базу, так и производящих продукцию с непатентованными наименованиями) и НПО **могут** найти пути сотрудничества. Они показали, как они могут достичь согласия о необходимости дифференцированной или основывающейся на принципе справедливости системы ценообразования для основных лекарственных средств и других фармацевтических препаратов.

Семинар в Норвегии проходил на фоне юридического спора между рядом фармацевтических компаний и правительства Южной Африки в отношении правовых положений для улучшения доступа к основным жизненно важным лекарственным средствам. Я уверена, что все с облегчением вздохнули, после того как этот многогранный конфликт, затрагивающий жизни и будущее людей, был разрешен. ВОЗ обеспечивала Правительство Южной Африки технической информацией по соответствующим вопросам и способствует дальнейшему диалогу между всеми сторонами в рамках других форумов.

Заключение

Господин Председатель, коллеги,

Перспективы преодоления различий в здоровье зависят от того, в какой степени мы сможем проявить коллективное лидерство.

Это зависит от нашей способности лучше работать вместе.

Это зависит от прочных партнерских связей, которые дают возможность всем людям получить доступ к основным технически обоснованным качественным службам для предупреждения и облегчения страданий.

На этой Ассамблее мы будем обсуждать многие трудные вопросы.

Нам необходимо подняться выше споров и овладеть новыми методами работы, которые позволят нам выполнить нашу важнейшую миссию. Лишь тогда сегодняшние надежды станут реальностью будущего.

У нас нет выбора: благополучие будущих поколений зависит от того, как мы будем действовать сегодня.

Благодарю вас.

= = =