

Доклад

Генерального директора

1998 - 2003 гг.





Йоханнесбург, Южная Африка, сентябрь 2002 г.
Во время Всемирной встречи на высшем уровне по устойчивому развитию

DGO/2003/1

**Доклад Генерального директора,
1998-2003 гг.**

СОДЕРЖАНИЕ

- I. Общий контекст 5
- Создание корпоративной стратегии для Всемирной
 организации здравоохранения 7
- Ориентация на страны 10
- Инвестиции в здоровье бедных людей: Комиссия по
 макрэкономике и здоровью 12
- Этика 14
- II. Расширение масштабов ответных действий на болезни 14
- ВИЧ/СПИД 14
- Партнерство по "Обращению вспять малярии" 18
- Инициатива "Остановить туберкулез" 20
- Борьба с другими инфекционными болезнями 23
- Табак убийца 24
- Психическое здоровье 27
- Иммунизация и Глобальный альянс по вакцинам и
 иммунизации 28
- Ликвидация полиомиелита 29
- Здоровье детей 30
- Обеспечение безопасной беременности 31
- III. Факторы риска для здоровья 32
- Риски для детей грудного и раннего возраста 33
- Гендерные аспекты, риски для здоровья женщин и
 репродуктивного здоровья 34
- Факторы риска, связанные с питанием, и отсутствие
 физической активности 36
- Неинфекционные болезни 37
- Активное долголетие 38
- Злоупотребление веществами 39
- Устойчивое развитие и сокращение рисков, связанных с
 окружающей средой 39
- Обеспечение безопасности пищевых продуктов 40
- Травмы и насилие 41

IV. Рамки для политики здравоохранения и развитие систем здравоохранения 42

Расширение доступа к основным лекарственным средствам 46

Укрепление национальных систем эпиднадзора 48

Повышение эффективности систем здравоохранения в чрезвычайных ситуациях 50

V. Научные исследования и медико-санитарная информация 52

Научные исследования 52

Геномика и здоровье человека 53

Медико-санитарная информация 53

VI. Реформы управления 54

Рамки

Цели тысячелетия Организации Объединенных Наций в области развития 9

Здоровье и права человека 12

Новый глобальный финансовый механизм для борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии 23

I. Общий контекст

1. В июле 1998 г., когда я вступила в должность Генерального директора, Всемирная организация здравоохранения находилась в критической точке своей истории: ей исполнилось 50 лет и в ней происходили **сложные процессы преобразований в условиях быстро изменяющегося мира**. Глобализация не только открыла новые возможности для роста и прогресса, но и создала новые и серьезные опасности для здоровья.

2. В двадцатом столетии произошел значительный прогресс в здоровье и развитии человека: ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась более чем на 30 лет, значительно улучшился доступ к службам здравоохранения, достигнуты высокие коэффициенты охвата иммунизацией в мире, ликвидирована оспа и экстраординарных успехов добились научные исследования и разработки. Мы гораздо лучше стали понимать различные детерминанты здоровья – на молекулярном уровне и на уровне общества, – а также условия, необходимые для здоровой жизни.

3. Однако мир еще далек от цели достижения всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья. **Многие важные задачи остаются невыполненными:** абсолютная нищета продолжает распространяться, одна треть всех детей продолжает страдать от голода и недостаточности питания; неравенства между странами и внутри стран увеличиваются; климат во всем мире изменяется и создает новые опасности для здоровья и окружающей среды; люди продолжают подвергаться смертельной опасности от таких болезней, как вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), туберкулез и малярия; все более и более распространенными становятся неинфекционные болезни; положение женщин по-прежнему является уязвимым во многих частях мира; и вооруженные конфликты продолжают препятствовать прогрессу в отношении здоровья и развития. Доступ к службам здравоохранения продолжает быть очень неравномерным: несмотря на то, что развивающиеся страны несут на себе 90% бремени болезней в мире, они имеют доступ только к 10% ресурсов, выделенных на здоровье. Одна пятая часть всего человечества не имеет доступа к современным медицинским службам и у половины отсутствует доступ к основным лекарственным средствам.

4. Совершенно необходимо определить четкую стратегию для решения этих важных задач. Для этого необходимо приблизить повестку дня здравоохранения к обсуждению вопросов развития; **включить здоровье в более широкую перспективу;** способствовать пониманию того, что инвестиции в здоровье являются обоснованными для обеспечения глобальной безопасности, уменьшения нищеты и

экономического роста; и передать это сообщение политическим лидерам во всем мире.

5. Я хотела бы быть уверенной в том, что ВОЗ взяла правильное направление для обеспечения наилучшего возможного технического руководства действиями по улучшению здоровья людей во всем мире. Это означает, что ВОЗ необходимо обеспечить хорошее понимание факторов риска для здоровья человека, бремени, налагаемого болезнями, задач по улучшению деятельности систем здравоохранения, а также политических и учрежденческих условий для действий в области здравоохранения. ВОЗ необходимо усилить свою роль в качестве источника достоверной информации о мероприятиях по предупреждению различных проблем здоровья и реагированию на них; эту информацию необходимо основывать на наилучших имеющихся фактических данных. Являясь надежным источником высококачественной консультативной помощи, основанной на обновленных и соответствующих фактических данных, мы обязаны помогать другим – тем, кто необязательно имеет глубокие знания в отношении здоровья, – чтобы правильно использовать эту информацию. Это означает, что ВОЗ должна быть готова и способна объединять различные группы, заинтересованные в здоровье, особенно в странах, и быть посредником в деле улучшения здоровья. ВОЗ способна делать это таким образом, чтобы дать возможность различным заинтересованным участникам разрабатывать стратегии осуществления согласованных действий в целях здоровья, и измерять прогресс – особенно среди самых бедных людей в мире.

6. Учитывая крайнюю ограниченность бюджета ВОЗ – с его нулевым номинальным ростом – и зависимость ВОЗ от добровольного финансирования, эти возросшие требования вынуждают Организацию предпринять особые усилия по доведению до максимума ее воздействия при надлежащей связи между страновыми группами, региональными бюро и департаментами штаб-квартиры. Это требует от ВОЗ, чтобы она была более эффективной и действенной, более подотчетной, более открытой и более гибко реагирующей на изменяющийся мир.

7. Для достижения наших целей необходимо **держатъ связь с другими партнерами:** другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, частным сектором, гражданским обществом. Я вижу ВОЗ в качестве сильного лидирующего учреждения в области здравоохранения, вступающего в творческие и новаторские партнерские отношения с различными ключевыми участниками в области здравоохранения и развития человека. Я создала два проекта кабинета – По обращению вспять малярии и Инициативу по освобождению от табачной зависимости, – которые являются первопроходцами по этим новым путям работы для всей ВОЗ и с партнерскими организациями.

Создание корпоративной стратегии для Всемирной организации здравоохранения

8. Выполнение стоящих передо мной задач требовало также значительной **внутренней реорганизации**. Я считала, что неотложно необходимо объединить ВОЗ в единое целое и создать единство целей посредством сосредоточения наших усилий вокруг наших основных направлений работы; дать стимул Организации посредством более упорядоченной структуры, лучших коммуникаций, большей транспарентности и более четкого распределения обязанностей; и создать организационную культуру, определяемую результатами, эффективностью, производительностью и удовлетворенностью работой.

9. Моя цель состояла в том, чтобы разработать корпоративную стратегию, которая даст возможность ВОЗ быть более эффективной в своей работе для стран и со странами, быть более целенаправленной, выбирать приоритеты и быть более творческой и новаторской в установлении партнерских связей.

10. Именно с этой целью в январе 2000 г. я представила корпоративную стратегию Исполнительному комитету, который одобрил четыре стратегических направления для деятельности ВОЗ. Эти стратегические направления формируют основу Общей программы работы на 2002–2005 гг. и Программного бюджета на 2002-2003 гг., а также Проекта программного бюджета на 2004–2005 гг.:

- уменьшение чрезмерной смертности, заболеваемости и инвалидности, особенно среди бедных и маргинализированных групп населения;
- содействие здоровому образу жизни и уменьшению факторов риска для здоровья человека, возникающих в связи с экологическими, экономическими, социальными и поведенческими причинами;
- развитие систем здравоохранения, которые справедливым образом улучшают результаты в отношении здоровья, отвечают требованиям людей и являются справедливыми в финансовом отношении;
- формирование расширяющей возможности политики и создание учрежденческой среды для сектора здравоохранения, а также содействие включению аспектов здоровья в социальную, экономическую политику и политику в области окружающей среды и развития.

11. Основные функции Секретариата ВОЗ были определены в корпоративной стратегии как формулирование последовательной, этической и основанной на фактических данных позиций в отношении политики и пропаганды; управление медико-санитарной информацией и стимулирование исследований; оказание технической и политической поддержки для стимулирования действий и оказания помощи в создании национального потенциала в секторе здравоохранения; ведение переговоров и поддержка партнерских связей во всем мире; установление, проверка, мониторинг и соблюдение надлежащего применения норм и стандартов; и стимулирование разработки и использования новых технологий и руководящих принципов для борьбы с болезнями, уменьшения факторов риска, управления медико-санитарной помощью и оказания услуг.

12. Именно на основе этих стратегических направлений разрабатывались и осуществлялись различные мероприятия и программы ВОЗ с более широкой целью достижения здоровья для всех.

Цели тысячелетия Организации Объединенных Наций в области развития

В сентябре 2000 г. на Саммите тысячелетия Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке лидеры всего мира согласовали группу глобальных целей в области развития. Три из восьми целей Тысячелетия в области развития, восемь из 18 задач и 18 из 48 показателей охватывают области, которые непосредственно связаны с работой ВОЗ. Они включают сокращение детской смертности, улучшение охраны материнства, борьбу с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями, а также предоставление доступа к недорогим основным лекарственным средствам в развивающихся странах. Другие цели, такие как ликвидация крайней нищеты и голода, а также содействие равенству мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин, имеют отдельные аспекты, связанные со здоровьем. Достижение этих целей требует согласованной глобальной стратегии, направленной на увеличение доступа бедных людей в мире к основным службам здравоохранения.

Резолюция WHA55.19, принятая в мае 2002 г., призывает государства-члены усилить и расширить усилия по достижению целей, содержащихся в Декларации тысячелетия. Я совершенно уверена в том, что улучшение здоровья обездоленных людей является не только целью устойчивого экономического развития, но и средством его достижения. Эти Цели принимаются во внимание как в текущей работе ВОЗ, так и при установлении приоритетов для стратегического Проекта программного бюджета на 2004-2005 годы. Посредством создания нового партнерства, разработки новых механизмов финансирования, усиления нашего присутствия в странах и нашей поддержки местных инициатив, а также улучшения наших механизмов отчетности ВОЗ продолжает сотрудничество с международным сообществом в содействии достижению этих целей.

Наша приверженность Целям тысячелетия в области развития была усилена на Международной конференции по финансированию в целях развития, проведенной в Монтеррее, Мексика, в марте 2002 г., где я призвала к увеличению объема и повышению эффективности инвестиций для преодоления бремени ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. В Монтеррее было принято решение начать мобилизацию средств, необходимых для этого. Правительства стран-доноров проявили готовность поддержать национальные усилия по развитию, которые являются эффективными и дают результаты.

Ориентация на страны

13. В январе 1999 г. я начала проект Кабинета по повторному изучению того, как различные части ВОЗ взаимодействуют друг с другом, со странами и с партнерами по развитию. Одним из основных результатов этого проекта является корпоративный инструмент для формулирования и согласования стратегической повестки ВОЗ на страновом уровне - **стратегии сотрудничества со странами.**

14. После второго совещания представителей ВОЗ в странах в 2001 г. я начала планировать новую инициативу по большему сосредоточению ВОЗ на странах. На Пятьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2002 г.) я представила информацию о том, как эта инициатива, ориентированная на страны, улучшит способность ВОЗ работать со странами в соответствии с их стремлением увеличить масштабы действий по обеспечению справедливости в отношении здоровья и оказывать большее влияние на глобальные и региональные действия общественного здравоохранения. Стратегии сотрудничества со странами являются ключевыми инструментами повышения нашей эффективности в каждой стране. Работа над 50 из этих стратегий уже ведется; в некоторых странах разработка этих стратегий завершена. Разработка стратегий требует совместной работы национальных органов и ВОЗ. Разработка стратегий сотрудничества со странами объединяет реалистичную оценку национальных потребностей, требования со стороны национальных органов, интересы других участников, а также региональные и глобальные приоритеты ВОЗ, одобренные государствами-членами в руководящих органах ВОЗ.

15. Эта инициатива основана на деятельности, осуществляемой в настоящее время ВОЗ и странами по созданию стратегий для сотрудничества. Она привлекает Организацию в целом к реагированию на стратегическую повестку дня в целях здоровья в каждой стране. Ее цель состоит в обеспечении лучшего сосредоточения ВОЗ на потребностях страны, поддержке эффективных мероприятий в области здравоохранения посредством как установления стандартов, так и технического сотрудничества. Она повысит компетентность групп в странах, с тем чтобы они лучше могли осуществлять согласованную стратегию, и усилит методы, с помощью которых региональные и находящиеся в Женеве программы ВОЗ оказывают поддержку действиям в странах. Она трансформирует административные системы ВОЗ, с тем чтобы дать возможность более эффективно функционировать страновым бюро ВОЗ. И она улучшит обмен информацией между ВОЗ и странами, а также повысит способность ВОЗ работать вместе с другими частями Организации Объединенных Наций, Всемирным банком и другими партнерами по развитию и национальными механизмами.

16. Для инициативы, ориентированной на страны, определены шесть ключевых приоритетных областей: расширение использования стратегий сотрудничества со странами; улучшение компетентности и возможностей групп в странах; усиление интегрированной программной и технической поддержки страновой деятельности со стороны регионов и штаб-квартиры в ответ на стратегии сотрудничества со странами; создание возможностей для осуществления эффективных операций в страновых бюро ВОЗ; сбор и сопоставление информации по странам; и лучшая работа с организациями системы Организации Объединенных Наций и партнерами по развитию.

17. Цели и ожидаемые результаты инициативы, ориентированной на страны, и инвестиции, ориентированные на страны, отражены в Проекте программного бюджета на 2004-2005 годы. Эта инициатива будет контролироваться, рассматриваться и исправляться для обеспечения постоянного улучшения наших усилий по решению задач, связанных со здоровьем и нищетой, в государствах-членах.

Здоровье и права человека

Когда я вступила в должность в 1998 г., я призвала международное сообщество поддержать идею об обладании наивысшим достижимым уровнем здоровья в качестве основного права каждого человека, как это отражено в Уставе ВОЗ. С тех пор ВОЗ активно стремится углубить понимание связи между здоровьем и правами человека. В целом имеются три широкие области деятельности: разработка в ВОЗ подхода, основанного на здоровье и правах человека, содействие здоровью в качестве права человека, а также поддержка стран во включении прав человека в политику и стратегии в области здравоохранения.

Осуществлены проекты по изучению прав человека в контексте психической и физической инвалидности, репродуктивного здоровья, туберкулеза, основных лекарственных средств, а также водоснабжения и санитарии. Начат выпуск серии публикаций. Проведена подготовка по обеспечению лучшего понимания здоровья и прав человека во всей Организации. ВОЗ установила тесные связи со вновь назначенным Специальным докладчиком Организации Объединенных Наций по праву каждого человека обладать наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья и работает в направлении обеспечения более последовательного вклада ВОЗ в органы системы Организации Объединенных Наций, контролирующей соблюдение договоров по правам человека. ВОЗ в настоящее время имеет все возможности оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении права на здоровье и включении прав человека в развитие здравоохранения.

Инвестиции в здоровье бедных людей: Комиссия по макроэкономике и здоровью

18. Я предприняла инициативу по созданию Комиссии по макроэкономике и здоровью для изучения взаимодействия между здоровьем и экономическим развитием. Комиссия под руководством проф. Jeffrey Sachs в составе 18 известных во всем мире экономистов, экспертов общественного здравоохранения, специалистов в области развития и политиков представила в декабре 2001 г. свой доклад, который подтвердила мою уверенность в том, что лучшее здоровье может действовать в качестве катализатора экономического роста и уменьшения нищеты.

19. В докладе делается вывод о том, что экономические потери от плохого здоровья недооцениваются, и что страны с самыми низкими показателями здоровья и условиями для образования сталкиваются с наибольшими трудностями в достижении устойчивого роста. В нем отмечается, что подавляющее большинство случаев смерти вызваны

инфекционными болезнями, материнскими и перинатальными состояниями, детскими инфекциями, связанными с табаком, заболеваниями и факторами, связанными с питанием. В нем подтверждается необходимость в увеличении инвестиций в основные мероприятия в области здравоохранения и в глобальные общественные блага и предполагается, что ежегодные инвестиции в сумме 66 000 млн. долл. США в течение 15 лет могут спасти восемь миллионов жизней ежегодно и дать шестикратную отдачу с точки зрения экономического роста. В нем предлагается также поставить конкретные цели и четко определенные сроки для эффективных с точки зрения затрат и действенных мероприятий.

20. Результаты этого доклада поощряют нас продолжать нашу работу по расширению доступа к лекарственным средствам, спасающим жизнь, стимулировать разработку новых вакцин и лекарственных средств, обеспечивать руководство и техническую консультативную помощь странам по вопросам, связанным со здоровьем, а также предоставлять соответствующую местным условиям фактическую информацию для лиц, принимающих политические решения. По вопросу о финансировании Комиссия определила предварительные условия эффективного финансирования мероприятий в области здравоохранения. Она подчеркнула необходимость заключить пакт о здоровье, - то есть создать механизм, который объединяет министров финансов, министров здравоохранения, учреждения по развитию, частный сектор и гражданское общество, - для увеличения масштабов основных мероприятий в области здравоохранения, обеспечивая дальнейший стимул для работы ВОЗ в этом отношении.

21. В докладе подчеркивается необходимость инвестировать средства в кадровые ресурсы, включая формирование навыков руководства. ВОЗ в консультации с экспертами из всех регионов подготавливает основанное на фактических данных руководство в ответ на просьбы государств-членов о технической консультативной помощи по вопросу о том, как применить результаты работы Комиссии на страновом уровне.

22. Для оказания помощи странам в выполнении рекомендаций Комиссии ВОЗ сотрудничает в создании национальных комиссий по макроэкономике и здоровью в тех случаях, когда это необходимо. Эти комиссии вместе с ВОЗ будут анализировать положение в области здравоохранения и эффективность систем здравоохранения в странах, определять эпидемиологические базисные уровни и разрабатывать стратегии по основным мероприятиям в области здравоохранения. ВОЗ помогает странам составлять планы в области здравоохранения на уровне общин и национальном уровне и предложения в отношении финансирования. Мы работаем также со Всемирным банком, Международным валютным фондом и другими организациями системы Организации Объединенных Наций, а также с международным

сообществом доноров для обеспечения такого положения, при котором программы по здоровью и уменьшению нищеты займут центральное место в повестке дня развития и будут эффективно содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития.

Этика

23. Быстрый прогресс науки в течение последнего десятилетия поднимает новые этические вопросы. На сессиях региональных комитетов ВОЗ в 2001 г. я объявила об инициативе по этике и здоровью для координации поддержки государств-членов по этическим аспектам медицинской помощи, биотехнологии, а также генетики и геномики человека. Эта инициатива также содействует изучению этических вопросов, возникающих в ходе деятельности ВОЗ, и обеспечивает координацию с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и региональными организациями по вопросам биоэтики.

II. Расширение масштабов ответных действий на болезни

24. Некоторые мероприятия в области здравоохранения могут резко уменьшить смертность от основных болезней—убийц: контролируемые режимы приема лекарственных средств против туберкулеза; надкроватные сетки, пропитанные инсектицидом, против комаров, а также широкое распространение противомаларийного лечения среди детей и беременных женщин; программы предупреждения ВИЧ/СПИДа и программы помощи, которые могут существенно продлить жизнь людей со СПИДом. Подходы ВОЗ к этим областям описаны ниже наряду с другими усилиями, связанными, например, с борьбой против табака, и комплексным ведением детских болезней.

ВИЧ/СПИД

25. ВИЧ/СПИД сегодня является главной причиной смерти в Африке. Он является серьезной проблемой в странах Карибского бассейна, и его распространенность увеличивается в Азии и значительных частях Восточной Европы. Несмотря на уменьшение распространенности в некоторых странах и значительный прогресс в лечении и помощи, сегодня инфицированы ВИЧ 42 миллиона человек, причем большинство из них – в развивающихся странах и половина в возрасте до 25 лет. Каждый день более 15 000 человек становятся инфицированными. Согласно оценкам, если не будут предприняты массовые широкомасштабные усилия, к 2010 г. еще 45 миллионов человек станут инфицированными и почти 30 миллионов человек умрут.

26. Последствия эпидемии ВИЧ/СПИДа выходят далеко за пределы потери жизней и расходов медико-санитарной помощи, непосредственно

связанных с болезнью. Она является препятствием для развития и оказывает огромное социальное и экономическое воздействие. Недавнее исследование, проведенное в южной части Африки, показало, что СПИД, в сочетании с другими факторами – засухой, наводнениями, недальновидной национальной и международной политикой, – является причиной снижения сельскохозяйственного производства и ложится тяжелым бременем на доход семьи. В некоторых странах Африки ВИЧ сводит на нет преимущества развития, так как ожидаемая продолжительность жизни и коэффициент выживаемости ребенка уменьшаются.

27. Я убеждена в том, что ВОЗ как соучредитель ЮНЭЙДС нуждается в усилении своего технического мандата. ВОЗ должна руководить действиями сектора здравоохранения в ответ на эту болезнь посредством предоставления нормативных средств, таких, как руководство по предупреждению и лечению ВИЧ-инфекции, установление стандартов, предоставление стратегической информации, содействие исследованиям и разработкам, а также оказание технической поддержки и проведение постоянной пропагандистской деятельности. Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2000 г.) приняла резолюцию WHA53.14, в которой ВОЗ предлагается разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по борьбе с этой эпидемией, придать приоритет в регулярном бюджете ВОЗ деятельности по предупреждению ВИЧ/СПИДа и борьбе с ним, мобилизовать средства в поддержку национальных программ, а также содействовать и оказывать поддержку исследованиям и разработкам. В ней также предлагается государствам-членам согласовать свои политические обязательства с масштабами этой проблемы посредством выделения надлежащего бюджета на предупреждение и лечение ВИЧ/СПИДа, усиление просвещения населения и осуществление основных стратегий.

28. Деятельность, связанная с ВИЧ/СПИДом в штаб-квартире ВОЗ, была усилена в декабре 2000 г., с тем чтобы координировать стратегические, общие для всей Организации действия в ответ на эпидемию и дать возможность ВОЗ оказывать лучшую техническую поддержку регионам и странам.

29. Во всем мире берутся политические обязательства по увеличению масштабов действий в ответ на ВИЧ/СПИД. Правительства, предприятия частного сектора, неправительственные организации и гражданское общество объединяются в глобальных усилиях, соизмеримых с масштабами этой эпидемии. В июне 2001 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провела свою самую первую специальную сессию, посвященную ВИЧ/СПИДу. Декларация о приверженности, принятая государствами-участниками, представляет собой беспрецедентное глобальное политическое обязательство преодолеть эту эпидемию.

30. Имеется ряд обещающих примеров того, как политическая приверженность, четкая стратегия борьбы против СПИДа и многосекторальные ответные действия приводят к сокращению заболеваемости ВИЧ. В Уганде коэффициенты инфицирования среди беременных женщин в городских районах упали с 30% до менее 10%. В Таиланде широкие усилия по профилактике значительно сократили число новых случаев инфицирования ВИЧ по сравнению с количеством, зарегистрированным 10 лет назад. Заболеваемость ВИЧ также уменьшилась в Сенегале. Важно поощрять эти усилия и способствовать наилучшей практике в других странах.

31. В то же время мы принимаем меры к тому, чтобы люди со СПИДом имели доступ к лечению, включая клиническое ведение их заболевания, медсестринскую помощь, консультирование, а также социальную и психологическую поддержку. Растущий объем фактических данных свидетельствует, что можно оказывать помощь и лечить людей со СПИДом в местах с незначительными ресурсами. Многие виды лечения соответствующих оппортунистических инфекций в течение многих лет имеются в наличии по стоимости всего лишь несколько центов США. Недавний прогресс в научных исследованиях, упрощенные режимы лечения и сильное сокращение цен сейчас дают возможность предположить, что миллионы бедных людей, нуждающиеся в антиретровирусной терапии, наконец смогут получить ее и тем самым иметь шанс прожить полную жизнь. Необходимы усилия по обеспечению антиретровирусных лекарственных средств более доступными для всех.

32. Наличие лечения в развитых странах привело к резкому сокращению случаев смерти от СПИДа. Однако в Африке и других частях развивающегося мира многие люди не имеют доступа к паллиативным средствам, не говоря уж об антиретровирусной терапии или лекарствах для лечения оппортунистических инфекций. Можно сказать, что лекарственные средства находятся на Севере, а болезнь - на Юге. Доступ к лекарственным средствам является важным компонентом стратегии сектора здравоохранения. Перед правительствами стоит трудный выбор: либо инвестировать в небольшое число относительно дорогостоящих лекарственных средств, либо сосредоточиться на других аспектах оказания помощи. Роль ВОЗ состоит именно в том, чтобы помочь сделать этот выбор менее трудным. ВОЗ работает с ЮНЭЙДС и другими партнерами, включая фармацевтическую промышленность, имеющую научную базу, и производителей непатентованных лекарств, чтобы сделать лекарственные средства против ВИЧ более доступными. Посредством конструктивного диалога мы ищем пути для обсуждения с фармацевтической промышленностью стоимости отдельных лекарственных средств и различных подходов к установлению цен на лекарственные средства. В соответствующих случаях мы оказываем поддержку повышению конкурентоспособности непатентованных

лекарственных средств и массовым закупкам. Мы включили приоритетные лекарственные средства против ВИЧ в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств и осуществляем мониторинг последствий растущей конкуренции на рынках противовирусных лекарственных препаратов.

33. Расширение доступа к этим лекарственным средствам является высоким приоритетом для ВОЗ - не только посредством снижения цен, но и посредством надежных систем снабжения, лабораторной поддержки, контроля пациентов, мониторинга резистентности лекарственных средств и удовлетворения необходимости в установлении четких, этически обоснованных приоритетов для государственных субсидий. В 2002 г. в Примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств добавлено 10 противовирусных препаратов. Опубликованы Руководящие принципы по упрощенному использованию антиретровирусных препаратов и клиническому мониторингу. Двенадцатого декабря 2002 г. была создана Международная коалиция по доступу к лечению ВИЧ для стимулирования усилий по расширению доступа к антиретровирусным препаратам большему числу людей в развивающихся странах. Эта Коалиция объединяет более 50 партнеров, включая неправительственные организации, доноров, правительства, людей с ВИЧ/СПИДом и их сторонников, частный сектор, научно-исследовательские институты и международные организации.

34. ВОЗ решительно привержена делу пропаганды мер по предупреждению ВИЧ-инфекции, особенно среди молодых людей. Для этого важно повышать информированность о причинах и последствиях этой эпидемии и обеспечить доступ к средствам профилактики. Исследования показывают, что понимание людей того, как защитить себя, увеличивается.

35. ВОЗ также расширяет свои программы по борьбе с передачей вируса от матери ребенку, на которую в настоящее время приходится 90% инфицирования ВИЧ среди детей. Исследования показывают, что некоторые режимы приема лекарственных средств в сочетании с изменениями практики кормления и, при наличии показаний, с эффективным кесаревым сечением могут предотвратить передачу от инфицированных матерей их младенцам. ВОЗ также постоянно содействует безопасной и надлежащей практике инъекций посредством просвещения медицинских работников, обеспечении наличия безопасного инъекционного оборудования и правильного удаления клинических отходов. ВОЗ продолжает также содействовать национальным программам по крови для обеспечения безопасности, качества и адекватности поставок крови. Всемирный день здоровья 2000 г. был посвящен вопросам безопасной крови.

36. Также важно повышать информированность общественности и бороться с табу, связанным с этим вирусом. Тестирование на ВИЧ имеет важное значение, и добровольное тестирование должно быть легко доступным и не подвергаться клеймению. Консультирование также должно быть легко доступным, конфиденциальным и непредвзятым. ВИЧ в значительной степени является социальной проблемой. Изменение практики и видов поведения, которые содействуют инфекции, требует межсекторальных действий - ликвидации насилия против женщин и создание социальных условий для молодых людей. Это особенно относится к тем случаям, когда предпринимаются усилия по уменьшению наркомании среди молодых людей.

37. К этому следует добавить важный вопрос нехватки ресурсов. Согласно оценкам, общая дополнительная сумма, необходимая ежегодно для адекватных глобальных действий в ответ на СПИД, составляет 10 000 млн. долл. США. Потребуется согласованные международные усилия по мобилизации средств, необходимых для повышения потенциала систем здравоохранения в общинах, пораженных ВИЧ и СПИДом, и по обеспечению надлежащего использования ресурсов. В этих целях ВОЗ работает в тесной связи с международным сообществом над созданием и использованием Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии.

Партнерство по обращению вспять малярии

38. Концепция партнерства "Обратить вспять малярию" была представлена на Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1998 г.) и введена в действие в октябре 1998 г. с целью уменьшить к 2010 г. бремя малярии в мире наполовину. Партнеры, финансирующие этот проект, - ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН и Всемирный банк - объединяют свои ресурсы и делятся опытом в своем едином стремлении снизить бремя малярии в мире, обеспечить техническую и оперативную поддержку странам, стимулировать научные изыскания и разработки и следить за прогрессом и результатами. Секретариат этого партнерства расположен в ВОЗ, которая играет ведущую роль в технических аспектах.

39. Этот проект был разработан в качестве исследовательского. К нему были привлечены сотрудники всех подразделений ВОЗ - специалисты в области тропических болезней, специалисты, занимающиеся здоровьем детей, эксперты в области санитарно-технического состояния окружающей среды и специалисты в области фармацевтики. Он строился на партнерских связях с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, частным сектором, исследовательскими кругами и неправительственными организациями. Упор в работе по реализации этого проекта был сделан на укрепление национальных систем здравоохранения.

40. В апреле 2000 г. по линии этого партнерства была организована первая Международная встреча на высшем уровне по малярии, которая состоялась в Абудже, Нигерия. Высшие государственные должностные лица из 44 африканских стран вместе с представителями финансовых партнеров приняли Абуджийскую декларацию и План действий, в которых они подтвердили свою поддержку этой программы и свое стремление выполнить целевые задания, поставленные перед этим партнерством. Они выразили решительную поддержку работе по улучшению доступа к лечению, осуществлению профилактических мер, таких, как изготовление сеток от комаров, обработанных инсектицидами, и проведению химиопрофилактики или предварительного периодического лечения беременных женщин. С тех пор международные партнеры, занимающиеся вопросами развития, взяли на себя обязательство выделить в течение следующих нескольких лет дополнительную сумму в размере 750 млн. долл. США на пополнение африканских ресурсов.

41. Были налажены новые и эффективные партнерские связи с правительствами, международными организациями, неправительственными организациями и группами частного сектора. Одним из таких партнерских образований между государственным и частным секторами является инициатива "Лекарственные средства против малярии", имеющая целью разработку новейших противомалярийных терапевтических методов посредством стратегического сотрудничества, реализация которой была начата в ноябре 1999 года. Эта инициатива является своего рода стратегическим ответом на серьезную проблему, созданную быстрым распространением резистентности к существующим лекарственным средствам. В осуществляемых по ее линии проектах задействованы промышленные предприятия, академические институты и другие учреждения государственного сектора, при этом взносы натурой (оборудование, персонал, опыт и так далее) обеспечиваются промышленностью. Инициативой предусматривается финансирование научных исследований и оказание помощи в технических аспектах, связанных с руководством этим проектом. Новые противомалярийные лекарственные средства будут в конечном итоге поступать на рынок через фармацевтическую компанию – партнера по доступным ценам. В течение первых трех лет своего существования в рамках этой инициативы количество проектов увеличилось с четырех исследовательских до 11 полностью рабочих, которые в большинстве случаев осуществляются на партнерских началах с фармацевтической промышленностью. В более широком плане международные расходы, связанные с исследованиями в области малярии, увеличились приблизительно с 84 млн. долл. США в 1984 г. до более 1000 млн. долл. США в 2002 г., главным образом, в результате существенного увеличения инвестиций в разработку противомалярийной вакцины.

42. В 2002 г. была проведена обстоятельная внешняя оценка работы партнерства "Обратить вспять малярию". Согласно сделанному

заключению, на первом этапе (1998-2002 гг.) были достигнуты существенные результаты в снижении уровня распространенности малярии, однако действия на страновом уровне необходимо наращивать и впредь. В ходе оценки было установлено, что это партнерство не располагает достаточно хорошо отлаженной структурой и рабочими приемами. Исследования, проведенные на уровне стран, показали, что прогресс в деле борьбы с малярией в общинах, затронутых этой болезнью, неодинаков.

43. Приблизительно одна треть африканских стран, представляющих практически половину населения, находящегося под угрозой, проявила приверженность делу борьбы с малярией и уже завершила первоначальный этап стратегического планирования. В результате стратегически направленной пропаганды на глобальном уровне проблема малярии привлекает как никогда ранее пристальное внимание.

Инициатива "Остановить туберкулез"

44. Эпидемия туберкулеза продолжает нарастать и убивает приблизительно два миллиона человек в год, при этом самое большое бремя с точки зрения количества людей приходится на Юго-Восточную Азию. Туберкулез поддается лечению. Сегодня существуют лекарственные средства, которые могут спасти жизнь, равно как есть и критическая масса медицинских работников, которые обучены их применению. Совершенно неприемлемо, что мы не можем обеспечить достаточное наличие имеющихся противотуберкулезных лекарственных средств, для того чтобы остановить распространение этой болезни. В 1993 г. ВОЗ объявила туберкулез глобальной проблемой, требующей безотлагательного решения, и придала борьбе против этой болезни приоритетный характер.

45. Для борьбы с этой болезнью ВОЗ и ее партнеры разработали стратегию ДOTS (краткосрочный курс лечения под медицинским контролем) - всестороннюю стратегию обнаружения и лечения туберкулеза, которая включает пять элементов: политическую приверженность, выявление больных с помощью микроскопного анализа, стандартные режимы лечения в условиях непосредственного наблюдения, обеспечение регулярной и бесперебойной поставки лекарственных средств и системы эпиднадзора и мониторинга. Эта стратегия зарекомендовала себя на практике весьма эффективной, поскольку показатели излечения составляют не менее 95% даже в самых бедных странах. Всемирный банк классифицировал стратегию ДOTS в качестве одной из самых эффективных мер медицинского вмешательства.

46. На Всемирном конгрессе по здоровью легких, который состоялся в Таиланде в ноябре 1998 г., я выступила от имени ВОЗ с инициативой "Остановить туберкулез" и обещала оказывать по линии ВОЗ

решительную поддержку формирующемуся сотрудничеству между государственным и частным секторами, известному под названием Партнерства "Остановить туберкулез", перед которым были поставлены следующие цели: содействовать более широкому и рациональному использованию существующих стратегий с целью блокировать передачу туберкулеза; адаптировать существующие стратегии к решению проблем, связанных с возникающими угрозами; и ускорить работу по ликвидации туберкулеза путем содействия научным исследованиям в области новых и более совершенных диагностических тестов, лекарственных средств и вакцин и поддержки работы по введению в практику новых и более совершенных средств.

47. Цели, поставленные перед партнерством, заключались в следующем: к 2005 г. обеспечить диагностику 70% людей, инфицированных туберкулезом, и вылечить 85%; к 2010 г. снизить глобальное бремя туберкулеза (количество смертных случаев и распространенность) до уровня, составляющего менее 50% от уровней 2000 г.; и к 2050 г. довести глобальную распространенность туберкулеза до уровня, составляющего менее одного случая заболевания на миллион человек.

48. Роль ВОЗ в этом Партнерстве заключается в обеспечении руководства в вопросах глобальной политики. ВОЗ также принимает у себя секретариат Партнерства "Остановить туберкулез" и обеспечивает эффективную и результативную систему управления его деятельностью.

49. В целях укрепления поддержки этого глобального партнерства в марте 2000 г. ВОЗ и Всемирный банк в Амстердаме организовали конференцию на уровне министров по туберкулезу и устойчивому развитию. Организации системы Организации Объединенных Наций, правительственные и неправительственные организации, доноры и частный сектор взяли на себя обязательство уделять приоритетное внимание туберкулезу в бюджетных ассигнованиях и обеспечить доступ к лечению всех людей, которые в нем нуждаются, решить проблему туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, работать на партнерских началах и позитивно реагировать на просьбы по оказанию помощи в борьбе против этой глобальной эпидемии. В мае 2000 г. Пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения обратилась ко всем государствам-членам с призывом одобрить Амстердамскую декларацию и взять на себя политические и финансовые обязательства по достижению целей борьбы с туберкулезом, поставленных предыдущими сессиями Ассамблеи здравоохранения¹.

¹ Резолюция WHA53.1.

50. В настоящее время проводятся исследования в целях сокращения общей продолжительности лечения и частоты назначения лекарственных средств, а также снижения наблюдения за пациентами со стороны медицинских работников. Такие меры могли бы привести к существенному снижению бремени расходов, которые приходится нести развивающимся странам. Новые лекарственные средства также нужны для борьбы с увеличением распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Для поддержки таких инициатив в области исследований в октябре 2000 г. было создано Партнерство между государственным и частным секторами под названием "Глобальный альянс" по разработке лекарственных средств против туберкулеза. Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Фонд Рокфеллера уже внесли взнос в бюджет этого Альянса.

51. Столь же важным является и улучшение доступа к имеющимся лекарственным средствам. В 2001 г. ВОЗ и Партнерство "Остановить туберкулез" учредили глобальную систему обеспечения противотуберкулезными лекарственными средствами, выполняющую функции механизма по расширению доступа и наличия высококачественных противотуберкулезных лекарственных средств в порядке содействия более широкому распространению ДOTS. В целях обеспечения лекарственных средств по преференциальным ценам в 2001 г. было также создано партнерство с фармацевтической промышленностью. Это новое партнерство, известное под названием "Комитет зеленого света", способствует улучшению доступа к противотуберкулезным лекарственным средствам второго ряда в тех странах, в которых широкое распространение получил туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. С помощью этих механизмов цена лекарственных средств первого ряда была снижена на 30%, а цена лекарственных средств второго ряда – на 95%.

Новый глобальный финансовый механизм для борьбы против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии

Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии представляет собой новый механизм поддержки действий на страновом уровне, который был разработан в форме партнерства между богатыми и бедными странами, организациями системы Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, частный сектор и гражданское общество. Он был официально создан в январе 2002 года. Цель этого Фонда состоит в привлечении, управлении и выделении дополнительных ресурсов на уменьшение воздействия ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в нуждающихся странах, способствуя тем самым сокращению масштабов нищеты в порядке достижения Целей тысячелетия в области развития, установленных Организацией Объединенных Наций.

ВОЗ разделяет и поддерживает цели этого Фонда и оказывает активное содействие своим государствам-членам в получении ресурсов из этого Фонда на осуществление проектов в области здравоохранения. В штаб-квартире была создана соответствующая группа с координаторами в региональных бюро для обеспечения доступа страновых бюро к информации и консультативным услугам, касающимся Фонда. ВОЗ также оказывает Фонду целый ряд административных услуг. Мы стремимся обеспечить успешную и устойчивую работу этого финансового механизма и увеличить объем ресурсов, которые он формирует и распределяет.

В результате первого раунда финансирования в апреле 2002 г. было выделено 616 млн. долл. США 40 странам. Сегодня финансовые обязательства перед Фондом составляют более 3000 млн. долл. США. Эти ресурсы могут существенным образом изменить воздействие национальных программ путем повышения охвата и обеспечения возможности реализации новых инициатив.

Борьба с другими инфекционными болезнями

52. **Глобальный альянс по ликвидации лепры** был учрежден в ноябре 1999 г., объединив в своем составе правительства затронутых стран, ВОЗ, фонды, фармацевтические компании и двусторонние учреждения в целях обеспечения всем больным лепрой бесплатного и равного доступа к лечению. В результате осуществления стратегии ВОЗ по ликвидации этой болезни на основе повсеместного использования множественной лекарственной терапии коэффициент распространенности лепры за последние 15 лет снизился на 90%. В мае 2001 г. ВОЗ объявила о достижении поставленной общей цели по ликвидации лепры в мировом масштабе: один случай заболевания на 10 000 человек. В настоящее время

продолжается работа в остальных эндемичных странах, в которых полный контроль еще не обеспечен.

53. **Глобальный альянс по ликвидации лимфатического филяриатоза** был учрежден в мае 2000 г. в целях блокирования передачи инфекции и облегчения и предупреждения страданий и инвалидности в результате этой болезни. Упор в работе этого Альянса поставлен на сокращение масштабов нищеты. Число охваченных лиц, находящихся под угрозой этой болезни и получивших лечение, увеличилось с 2,9 миллиона человека (в 12 странах) в 2000 г. до 65 миллионов (в 34 странах) в 2002 году.

54. Активизирована работа по борьбе с **африканским трипаносомозом у людей**. В мае 2001 г. было создано партнерство между ВОЗ и частным сектором в целях борьбы с трипаносомозом в наиболее пораженных странах Африки. Оно предусматривает бесплатное предоставление лекарственных средств, ведение больных и борьбу с этой болезнью, а также исследования и разработки. В 1998 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила резолюцию¹, призывающую все государства-члены, население которых поражено **болезнью Чагаса** (страны Андского региона и Центральной Америки), разработать планы действий по блокированию каналов передачи этой болезни к 2010 году. ВОЗ оказывает поддержку странам в эпиднадзоре, разработке программ и их осуществлении. Здесь достигнуты хорошие результаты.

Табак – убийца

55. На основе тенденций, выявленных в ходе изучения глобального бремени болезней, я определила **табак в качестве основной опасности** и в 1998 г. выдвинула новую инициативу.

56. Оценки показывают, что с учетом нынешних масштабов курения около 500 миллионов живущих сегодня людей могут погибнуть в результате потребления табака. В настоящее время, по оценкам, табак является причиной смерти 4,9 миллиона человек в год. По прогнозам, к 2020 г. бремя смертности, относимое на счет табака, увеличится, если не будут приняты дополнительные меры, в два раза. Приблизительно 70% всех смертей придется на развивающиеся страны. После ВИЧ/СПИДа употребление табака является самой быстро набирающей силу причиной смерти в мире и, как утверждается, станет ведущей причиной преждевременной смерти в 2020-е годы нашего столетия. Сегодня курение все больше и больше распространяется среди женщин и детей. Эпидемия табака – это своего рода передаваемая болезнь, которая передается посредством рекламы и создания ореола романтики вокруг

¹ Резолюция WHA51.14.

курения. Дети особенно подвержены воздействию окружающего табачного дыма. Табак ложится тяжелым бременем на систему здравоохранения и приводит к снижению продуктивности экономики. Борьба с табаком – это всеобщая задача, и в этой связи необходимо объединить усилия на трех направлениях: в законодательстве, налогообложении и просвещении.

57. В настоящее время появляется все больше и больше данных, свидетельствующих о том, что целый ряд табачных компаний ведет подрывную деятельность против науки, общественного здравоохранения и политических процессов в целях противодействия всей деятельности по борьбе против табака и продолжает продавать свою продукцию. В 1999 г. я предложила провести исследование по вопросу о том, оказывает ли табачная промышленность необоснованное воздействие на деятельность ВОЗ по борьбе против табака. После публикации этого доклада Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию о транспарентности в области борьбы против табака и обратилась к государствам-членам с призывом обратить внимание на связь между табачной промышленностью и членами их делегаций на сессиях Ассамблеи здравоохранения и других совещаниях ВОЗ¹.

58. В 1999 г. Ассамблея здравоохранения единогласно решила создать орган по разработке предложенной **рамочной конвенции по борьбе против табака**². Переговоры были официально начаты на Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения³. В этой конвенции будут установлены основные глобальные стандарты борьбы против табака и рассмотрен целый ряд вопросов, таких, как запрет на рекламу и стимулирование продажи, налогообложение и цены, незаконная торговля, регулирование продукции, лечение табачной зависимости, а также упаковка и маркировка. На сегодня проведено шесть сессий Межправительственного органа по переговорам в отношении рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В конце шестой сессии в феврале 2003 г. государства-члены решили передать окончательный текст проекта конвенции Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2003 года. Государства - члены ВОЗ рассматривают возможность изучения последующих переговоров по скорейшему заключению протоколов в области рекламы, продвижения на рынок и спонсорства и незаконной торговли.

¹ Резолюция WHA54.18.

² Резолюция WHA52.18.

³ Резолюция WHA53.16.

59. В 1998 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций решил назначить Специальную межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по борьбе против табака под руководством ВОЗ. Эта Целевая группа состоит из 15 организаций системы Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, Международного валютного фонда, Всемирной торговой организации и Всемирной таможенной организации. Эта инициатива предусматривает создание многосекторального механизма по решению проблемы, связанной с табаком, и в течение четырех лет своей работы обеспечила беспрецедентные возможности в области обмена информацией, расширения многосекторального сотрудничества в рамках всей системы Организации Объединенных Наций и разработки межучрежденческих проектов, направленных на ликвидацию табачной эпидемии. ВОЗ активно сотрудничает с МОТ, ФАО, ЮНИСЕФ, Всемирным банком и Всемирной таможенной организацией по вопросам, связанным с борьбой против табака.

60. В целях повышения информированности населения в вопросах здоровья, связанных с табаком, в рамках **Инициативы по освобождению от табачной зависимости** были организованы многочисленные кампании и мероприятия на партнерских началах с другими заинтересованными сторонами. Для того чтобы подчеркнуть тот факт, что табак и спорт несовместимы, и провести кампанию против табака в спорте в части потребления, воздействия вторичного дыма, рекламы, продвижения на рынок, маркетинга и спонсорства спортивных мероприятий, Всемирный день без табака в 2002 г. проходил под лозунгом "Спорт без табака". Эта инициатива получила поддержку со стороны Международного олимпийского комитета, Международной федерации футбольных ассоциаций (ФИФА), Организации "Олимпийская помощь" и других региональных и местных спортивных организаций. Мероприятия против табака были организованы по всему миру, в том числе во время зимних Олимпийских игр 2002 г. и розыгрыша Международного кубка по футболу ФИФА 2002 года.

61. Темой Всемирного дня без табака в 2003 г. явится пропаганда фильмов и демонстрация мод, в которых нет сцен, связанных с потреблением табака. Были также организованы отдельные кампании с целью обратить внимание на все более широкое употребление табака среди детей и подростков.

62. Многие государства-члены уже предприняли шаги по ограничению потребления табака на национальном уровне, включая законодательные и налоговые меры и просветительские программы. Некоторые страны предприняли шаги по ограничению рекламы табака и укрепления системы защиты детей. Многие увеличили налоги на табачную продукцию. Все такие начинания поддерживаются и поощряются в рамках Инициативы по освобождению от табачной зависимости. Переговоры в отношении

рамочной конвенции по борьбе против табака уже положили начало мощному процессу многосекторального сотрудничества в странах и между ними, которые, как можно ожидать, еще больше активизируются с вступлением в силу и осуществлением конвенции.

Психическое здоровье

63. В настоящее время число людей, страдающих психическим расстройством в той или иной форме, продолжает увеличиваться. По оценкам, один из каждых четырех человек, которые обращаются за медицинской помощью, страдает как минимум одним психическим, неврологическим или поведенческим нарушением, на которые зачастую не обращается никакого внимания или которые даже не распознаются. Депрессия, шизофрения, биполярное расстройство, алкогольная зависимость и старческий склероз мозга являются одними из основных причин инвалидности. Эти проблемы усугубляются быстрыми социально-экономическими переходами, старением населения, насилием, социальными беспорядками и войной, физическими болезнями и, естественно, нищетой. Ежегодно от 10 до 20 миллионов человек пытаются покончить собой. Все более острый характер приобретает проблема злоупотребления алкоголем среди мужского населения в молодом возрасте. Психические проблемы распространены во всех странах, и, тем не менее, в большинстве из них существуют барьеры, препятствующие доступу к медицинской помощи и реинтеграции людей, страдающих психическими расстройствами.

64. С 1998 г. ВОЗ придает укреплению психического здоровья приоритетное внимание. На совещании за круглым столом на уровне министров в ходе Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2001 г.) была обсуждена ситуация в области медицинской помощи при психических расстройствах и факторы, препятствующие удовлетворению потребностей населения в области психического здоровья. Отмечавшийся в 2001 г. Всемирный день здоровья проводился под лозунгом "Психическое здоровье" более чем в 155 странах. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.* также посвящен психическому здоровью. **Глобальная программа действий в области психического здоровья** - пятилетняя инициатива, принятая Пятьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, направлена на укрепление стратегического партнерства в целях улучшения психического благополучия людей и уменьшения бремени психических заболеваний. Эта Программа сосредоточена на профилактике, лечении и реабилитации, в особенности наиболее уязвимых групп населения. Она имеет целью повысить информированность и реагирование органов управления, повысить качество и экономическую эффективность услуг и сделать

¹ Резолюция WHA55.10

акцент в работе на исследованиях в области нейронауки и поведенческой медицины. В ней также предлагается принять меры по сокращению масштабов стигматизации, дискриминации и нарушений прав человека в случае лиц, страдающих психическими заболеваниями. Компонент физического здоровья должен являться неотъемлемой частью общей системы здравоохранения, и расходы по лечению должны быть доступны для всех тех, кто в них нуждается. Особое внимание также обращается на потребности сельских, удаленных и разбросанных групп населения, беженцев, групп населения, пострадавших в результате стихийных действий, а также детей и подростков.

Иммунизация и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации

65. Иммунизация является одной из наиболее эффективных с точки зрения затрат мер вмешательства, имеющихся в настоящее время. Тем не менее, во многих странах охват населения иммунизацией снизился до таких низких уровней, которые не могут не вызывать тревогу. В некоторых районах Африки охват в настоящее время составляет гораздо ниже 50%. Прогресс, достигнутый в 1980-е годы, пошел вспять или остановился в 1990-е годы. Ежегодно от болезней, которые можно было бы предупредить с помощью вакцин, умирают, по оценкам, два миллиона человек; один из каждых четырех родившихся детей не вакцинируется.

66. В 1999 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ, вместе с правительствами стран, учреждениями, занимающимися вопросами развития, промышленными предприятиями по изготовлению вакцин, благотворительными организациями, неправительственными организациями и научно-исследовательскими институтами учредили Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ). Этот Альянс преследует шесть стратегических целей: улучшение доступа к устойчивой системе услуг по иммунизации; более широкое использование всех существующих безопасных и эффективных с точки зрения затрат вакцин и содействие оказанию другой соответствующей помощи в процессе иммунизации; оказание поддержки в работе по достижению национальных и международных целей, касающихся ускорения борьбы против болезней, которые можно предупредить с помощью вакцин; ускорение разработки и введения в практику новых вакцин и технологий; и активизация усилий в области исследований и разработки вакцин, которые нужны, в первую очередь, в развивающихся странах.

67. ВОЗ выполняет функции сопредседателя Целевой группы ГАВИ по осуществлению, которая оказывает поддержку странам в их усилиях по координации работы, мониторингу и оценке и в дальнейшей интеграции программ иммунизации в системы здравоохранения. ВОЗ также выполняет функции сопредседателя Целевой группы ГАВИ по исследованиям и разработкам.