



Выступление Генерального директора д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса

**ПРИВЕТСТВИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ (первое пленарное заседание,
21 МАЯ 2023 г.)**

Ваше превосходительство председатель семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения г-н Ахмед Робле Абдиллех, ваше превосходительство президент Швейцарской Конфедерации г-н Ален Берсе, ваше превосходительство президент Мозамбика г-н Филипе Ньюси, distinguished Джасинда Ардерн, бывший премьер-министр Новой Зеландии (временно не на должности), президент ФИФА г-н Джанни Инфантино, наш новый посол доброй воли в области искусства и здоровья г-жа Рене Флеминг, к которой присоединилась г-жа Притти Йенде из Южной Африки, участники хора Global Scrub Choir, ваши превосходительства, министры, главы делегаций, уважаемые коллеги и друзья!

Во-первых, позвольте мне начать с выражения признательности его превосходительству президенту Берсе за его личную поддержку и партнерское взаимодействие, а также за неизменную поддержку и партнерское взаимодействие Швейцарии в интересах ВОЗ и глобального здравоохранения.

Благодарю также его превосходительство президента Ньюси за то, что он сегодня с нами, и за его приверженность делу здравоохранения, в том числе за его поддержку борьбы с малярией и за то, что его страна движется к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Я благодарю его превосходительство бывшего премьер-министра Ардерн за ее лидерство в области глобального здравоохранения и особенно за скромность ее стиля руководства. Это то, что нам нужно от всех наших лидеров — скромность в руководстве. Большое спасибо за то, что являетесь образцом в этом смысле.

Благодарю вас, ваше превосходительство министр Абдиллех, за исполнение обязанностей председателя семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая является историческим событием.

Благодарю вас, г-н Инфантино, за ваши партнерские усилия и стремление поставить мощь этой прекрасной игры на службу здоровью, а также поздравляю Международную федерацию футбола с сегодняшней 119-й годовщиной. С днем рождения, ФИФА.

Я также благодарю Рене Флеминг и хор Scrub Choir за то, что они вдохновляют, волнуют и развлекают нас своим музыкальным мастерством.

Благодарю всех вас за то, что вы сегодня с нами, на исторической сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 75-ю годовщину ВОЗ.

Ваши превосходительства, уважаемые коллеги и друзья!

В 1977 г. 23-летний Али Мао Маалин работал поваром в больнице порта Марка в Сомали. Помимо обязанностей на кухне, Маалин был вакцинатором программы ВОЗ по ликвидации натуральной оспы, которая была призвана выявить последние остающиеся случаи оспы среди кочевого населения на границе Сомали с моей родиной — Эфиопией.

В октябре того года в изолятор поблизости от Марки были направлены два больных оспой ребенка из общины кочевых скотоводов. Перевозивший их водитель остановился у больницы, где работал Маалин, чтобы узнать, как ехать дальше. Маалин предложил поехать с ними, и водитель спросил, привит ли он. Маалин сказал: «Не беспокойтесь, поехали». Он не был привит.

Маалин контактировал с зараженными детьми около четверти часа. Но этого оказалось достаточно. Спустя девять дней у него ухудшилось самочувствие и появилась сыпь. Ему поставили диагноз ветряная оспа и сказали идти домой. Но Маалину было ясно, что это не ветрянка. Он боялся попасть в изолятор, однако его случай был зарегистрирован больничной медсестрой.

Больница перестала принимать пациентов, а все находившиеся в больнице люди были вакцинированы и помещены в карантин. Одновременно бригада медицинских работников начала прививать людей в районе проживания Маалина, за две недели вакцинировав более 50 000 человек.

Али Мао Маалин стал последним зарегистрированным пациентом, заболевшим оспой естественного происхождения. Впоследствии он участвовал в программе ВОЗ по ликвидации полиомиелита в Сомали. Он говорил, что поскольку Сомали — последняя страна, которая избавилась от натуральной оспы, он не хочет, чтобы она последней избавилась от полиомиелита, и оказался прав. В 2013 г. он заразился малярией во время кампании по ликвидации вспышки полиомиелита и умер спустя несколько дней в возрасте 59 лет.

Кампания по ликвидации натуральной оспы была начата в 1959 г. Генеральным директором ВОЗ д-ром Марколино Кандау и официально завершена в 1980 г., когда в декларации Ассамблеи здравоохранения было заявлено, что «мир и все народы земли одержали победу над оспой». Между прочим, д-р Кандау был выходцем из Бразилии, и я в своем сегодняшнем выступлении хотел бы выразить признательность всем нашим бывшим генеральным директорам. Я еще буду говорить о роли д-ра Гру Харлем Брундтланд. Победа над оспой — единственной ликвидированной на сегодняшний день болезнью человека — остается величайшим достижением в истории общественного здравоохранения.

Но сегодня мы стоим на пороге ликвидации еще двух болезней — полиомиелита и дракункулеза. Когда в 1988 г. под руководством Генерального директора из Японии Хироши Накадзимы была начата Глобальная программа по ликвидации полиомиелита, ежегодная заболеваемость полиомиелитом оценивалась на уровне 350 000 случаев. С начала этого года отмечено всего три случая. А когда в 1986 г. была запущена Программа по ликвидации дракункулеза, в 21 стране насчитывалось около 3,5 миллиона случаев заболевания людей. В прошлом году было зарегистрировано всего 13 случаев заболевания в четырех странах. Мы доведем дело до конца. Мы обязаны это сделать. Однако на этом наша работа не закончится.

Я вырос по соседству с Маалином, в Эфиопии. В Африке мы все соседи друг другу. Одно из моих самых ранних воспоминаний: я иду с мамой по улицам Асмэры, тогда в Эфиопии, а теперь в Эритрее, и вижу плакаты, рассказывающие о болезни под названием оспа и об организации, которая избавляет от нее наших жителей.

До этого я ни разу не слышал об оспе. Не доводилось мне слышать и о Всемирной организации здравоохранения. Я бы не смог найти на карте Женеву. Но я знал, что иногда болезни подкрадываются к детям и забирают их с собой.

Я знал это потому, что так произошло с одним из моих братьев, который был младше меня. Я не знаю, какая болезнь его забрала. Быть может, корь. Но, скорее всего, его настигла болезнь, которой можно было избежать при помощи вакцины.

Благодаря вакцинам натуральная оспа осталась в прошлом. Однако дети Африки и других стран мира, подобно моему брату, продолжают гибнуть из-за болезней, от которых привиты дети других стран.

Именно поэтому в 1974 г. ВОЗ приступила к осуществлению Расширенной программы иммунизации для того, чтобы все дети во всех странах могли пользоваться спасительными возможностями вакцин, сначала против шести серьезных болезней: дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори и туберкулеза.

В то время лишь около 10% детей в мире получали три дозы вакцины АКДС. Благодаря Расширенной программе иммунизации (РПИ) в 2019 г. этот показатель достиг 86%, но с тех пор снизился из-за перебоев, вызванных пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19), и широкомасштабной кампании противников вакцинации.

На сегодняшний день вакцины помогают предупреждать более 30 болезней, и РПИ рекомендует каждой стране уделять первоочередное внимание 12 из них. ВОЗ оказывает поддержку странам в обеспечении доступности вакцин для каждого ребенка, благодаря чему мы ежегодно помогаем предотвращать более 4 миллионов случаев смерти.

Вакцины входят в число самых мощных инноваций в истории человечества. Благодаря вакцинам стало легко предотвращать такие некогда грозные недуги, как дифтерия, столбняк, корь и менингит.

Теперь вакцины дают нам надежду на ликвидацию рака шейки матки; вакцины помогают нам быстрее подавлять вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола;

благодаря им мы впервые можем включить малярию в число вакциноконтролируемых заболеваний; вакцины сыграли решающую роль в прекращении пандемии COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения; и вакцины же помогли нам почти ликвидировать полиомиелит.

На протяжении более чем 20 лет миллионы детей во всем мире пользуются преимуществами вакцин благодаря работе Альянса по вакцинам GAVI. И последние 12 лет этой работой руководил мой друг и брат Сет Беркли, который покидает свою должность в августе.

Под его руководством GAVI внедрил новые вакцины против рака шейки матки, малярии, пневмонии, менингита, полиомиелита и достиг невероятного рубежа — иммунизации 1 миллиарда детей. Во время пандемии Сет активно добивался справедливого распределения вакцин в рамках партнерства GAVI с COVAX, в результате чего в 147 стран было поставлено почти 2 миллиарда доз вакцины. Я выражаю Сету глубокую благодарность за его руководство и партнерское взаимодействие и рассчитываю на плодотворное сотрудничество с его преемником д-ром Мухаммадом Пате, чтобы задействовать потенциал вакцин в интересах обеспечения здоровья еще большего числа детей. В связи с чем я хотел бы поприветствовать моего брата Мухаммада Пате.

Ликвидация оспы совпала с осознанием того, что изначальная цель ВОЗ по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для всех людей не может быть достигнута по принципу «одно заболевание за другим». Для этого требовался комплексный подход, позволяющий оказывать необходимые людям медицинские услуги в нужном месте и в нужное время, одновременно повышая их грамотность в вопросах здоровья, улучшая питание, водоснабжение и санитарию, а также другие влияющие на заболеваемость факторы.

Сегодня мы называем такой подход первичной медико-санитарной помощью, главным архитектором и поборником которой стал третий Генеральный директор ВОЗ д-р Хальфдан Малер. Кстати, его второе имя начинается на букву «Т» — Теодор, — так что наши имена частично совпадают.

По инициативе д-ра Малера в качестве основной темы сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1977 г. было впервые сформулировано выражение «здоровье для всех». В 1978 г. под руководством д-ра Малера была согласована и принята Алма-Атинская декларация, в которой было провозглашено эпохальное обязательство развивать первичную медико-санитарную помощь в качестве платформы для достижения к 2000 г. масштабной цели по обеспечению здоровья для всех. Декларация стала важной вехой в общественном здравоохранении, которая влияла и продолжает влиять на подход стран к медицинскому обслуживанию, его организации и осуществлению.

Хотя цель по обеспечению здоровья для всех к 2000 г. не была воплощена в жизнь, ее дух и принципы сохраняются, и сегодня концепция первичной медико-санитарной

помощи остается краеугольным камнем нашего общего стремления к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Пять лет назад я имел честь присоединиться к нашим коллегам из ЮНИСЕФ и министрам здравоохранения со всего мира в Казахстане, на родине Алма-Атинской декларации, чтобы подтвердить наш курс на осуществление ее целей в Астанинской декларации. Позднее д-р Малер охарактеризовал принятие Алма-Атинской декларации как «священный момент» и «абсолютный консенсус».

Но в 1981 г., всего через три года после Алма-Аты и всего через год после того, как Всемирная ассамблея здравоохранения объявила об искоренении натуральной оспы, возникла новая, ранее не виданная миром угроза. В Соединенных Штатах были зарегистрированы первые случаи загадочной новой болезни, которая изначально поражала мужчин-геев, а спустя считанные месяцы уже регистрировалась по всему миру среди людей любого возраста и сексуальной ориентации. Только через два года был выявлен ретровирус, вызывающий новое заболевание и известный нам сегодня как ВИЧ.

Проблема ВИЧ стала новым вызовом для ВОЗ; вызовом, с которым Организация не всегда успешно справлялась. Стало очевидным, что столь широко и быстро разрастающаяся проблема мирового здравоохранения не может быть решена силами только одного учреждения, но требует от ВОЗ сотрудничества с партнерами в рамках всей системы Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Кроме того, грубо и зримо проявилось колоссальное неравенство в области охраны здоровья в мире. Когда в 1987 г. появились первые варианты антиретровирусного лечения, их могли себе позволить только страны с высоким уровнем дохода.

На рубеже веков серьезность глобальной эпидемии ВИЧ побудила Совет Безопасности Организации Объединенных Наций принять резолюцию по ВИЧ, в которой проблема в области здравоохранения впервые рассматривалась как угроза глобальной безопасности.

Однако проявления неравенства не исчезли. К 2003 г. в странах с низким или средним уровнем дохода антиретровирусные препараты получали всего 400 000 человек. Еще в рамках кампании по ликвидации натуральной оспы ВОЗ разработала проверенные алгоритмы повсеместного обеспечения людей необходимыми им основными лекарственными средствами. И тогда под руководством тогдашнего Генерального директора д-ра ЛИ Чон-вука из Республики Корея ВОЗ приступила к реализации инициативы «3 на 5», призванной к 2005 г. обеспечить антиретровирусными препаратами 3 миллиона человек.

Достижение этого целевого показателя продолжалось на два года дольше, но инициатива «3 на 5» позволила сформировать основу для резкого повышения доступа к антиретровирусным препаратам, переломив ситуацию с ВИЧ. К сожалению, д-р ЛИ не дождался воплощения своего видения. Завтра исполняется годовщина его смерти в мае 2006 г.

На протяжении большей части первых 50 лет своей истории ВОЗ сосредотачивала усилия в основном на борьбе с инфекционными болезнями, поражающими население в странах с низким уровнем дохода. Однако эти десятилетия были отмечены практически беспрепятственным распространением новой пандемии, подпитываемой самым опасным в истории неинфекционным возбудителем — табаком.

Связь между курением и раком легких была доказана британским исследователем Ричардом Доллом в 1952 г., вскоре после основания ВОЗ, однако распространенность курения неуклонно росла десятилетиями. Действительно, на некоторых фотографиях, сделанных в первые годы существования ВОЗ, можно видеть мужчин в кабинетах — в основном это были мужчины, — которые сидят за своими столами и курят.

Только в 1988 г. доктор Малер запретил курение в зданиях ВОЗ. Он разбил молотком собственную пепельницу в вестибюле ВОЗ и пообещал бросить курить. И только в 2013 г. вся территория нашей штаб-квартиры стала зоной, свободной от курения. Сотрудники ВОЗ даже пару раз физически выясняли отношения с тогдашним руководителем Инициативы по освобождению от табачной зависимости д-р Армандо Перугой, просившим их не курить на территории.

Некоторые страны пытались собственными усилиями ограничить вредное воздействие табака, но убедились в том, что табак в отличие от локализованных вспышек болезней представляет собой глобальную угрозу, требующую глобальных ответных мер. Основатели ВОЗ предусмотрели такую потребность в статье 19 нашего Устава, которая позволяет государствам-членам принимать конвенции или соглашения в отношении любой угрозы для здоровья.

Данное положение, однако, оставалось неустребованным до середины 1990-х гг., когда американский юрист д-р Рут Ремер впервые выдвинула идею международного договора о борьбе против табака. Д-р Ремер сама была заядлой курильщицей, а ее муж некоторое время работал в ВОЗ. Д-р Ремер поделилась предложением с Нилом Коллишоу, который в то время возглавлял подразделение ВОЗ по борьбе с табаком. Коллишоу поддержал идею, но был настроен скептически. Для принятия конвенции потребовалось бы большинство в две трети голосов государств-членов, а в то время только около 10 стран проводили эффективную политику борьбы против табака.

Но д-р Ремер твердо стояла на своем. Именно так подчас рождаются лучшие идеи мирового здравоохранения, за которыми нередко стоят женщины. Идея постепенно получила признание, и в 1996 г. сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию с призывом разработать международную рамочную конвенцию по борьбе против табака.

Однако, как и столь многие другие резолюции, она медленно воплощалась в жизнь. Лишь спустя еще два года процесс начал двигаться вперед благодаря новому Генеральному директору д-ру Гру Харлем Брундтланд, которая взяла твердый курс на борьбу против табака и имела политический опыт, приобретенный на посту премьер-министра Норвегии. Вступив в должность, д-р Брундтланд сразу же учредила

Инициативу по освобождению от табачной зависимости и начала целенаправленно добиваться принятия рамочной конвенции.

Но ей противостоял коварный и могущественный враг. Вы знаете, о ком я говорю. В 1999 г. выяснилось, что табачные компании годами внедрялись в ВОЗ, платя консультантам за подрыв работы Организации. В какой-то момент сотрудники Инициативы по освобождению от табачной зависимости даже начали искать у себя прослушивающие устройства. Подрывная тактика мешала работе, но не достигла своей цели.

Переговоры по рамочной конвенции начались в 2000 г. и продолжались два с половиной года. В итоге двадцать лет назад, 21 мая 2003 г., почти через 30 лет после того, как д-р Ремер впервые выдвинула эту идею, пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ).

За истекшие с тех пор 20 лет благодаря РКБТ ВОЗ и сопровождающему ее пакету технических мер MPOWER распространенность курения в мире снизилась на треть. На сегодняшний день две трети населения мира защищены как минимум одной мерой MPOWER. РКБТ ВОЗ является наглядным доказательством способности глобальных соглашений менять парадигму в сфере глобального здравоохранения.

Доктор Брундтланд сегодня с нами, и я хочу, чтобы вы вместе со мной выразили ей благодарность за лидерство и оставленное ею наследие. Благодарю Вас, Гру, тусен так! [большое спасибо – норв. яз.]

Принятие РКБТ ВОЗ совпало с первой из целой череды вспышек, эпидемий и пандемий, которыми были отмечены первые два десятилетия XXI века и которые во многом формировали нынешний облик ВОЗ.

В феврале 2003 г. были зарегистрированы первые случаи подозрительного нового респираторного заболевания, вызванного неизвестным патогеном, который впоследствии оказался коронавирусом. Звучит знакомо? Это была вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Примерно в то же время были зарегистрированы первые случаи заболевания людей птичьим гриппом А (H5N1), спровоцировав боязнь пандемии гриппа, вирус которого приводит к смерти шести из 10 зараженных. Несмотря на глобальную панику по поводу ТОРС и H5N1 ни тот, ни другой вирус не вызвал глобальной пандемии, в немалой степени благодаря твердому руководству д-ра Брундтланд.

Ее руководство сыграло также важную роль в последующем существенном пересмотре Международных медико-санитарных правил, в которые было внесено положение об объявлении Генеральным директором чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Д-ру Брундтланд не потребовалось применять это положение, однако спустя четыре года это сделала ее преемник Генеральный директор д-р Маргарет Чен из Китая, когда распространение нового вируса гриппа А(H1N1) вызвало первую пандемию XXI века.

Если вирус H5N1 был высокопатогенным, но не высококонтагиозным, то в случае вируса H1N1 все было наоборот. Быстро распространившись по всему миру, он вызывал в основном легкие заболевания, а смертность — для пандемии — была относительно невысокой. Тем не менее H1N1 обнажил опасную брешь в мировой системе защиты от пандемий. Вакцины были разработаны быстро, но к тому времени, когда бедные слои мирового населения получили к ним доступ, пандемия уже закончилась.

С учетом полученного опыта под руководством д-ра Чен был разработан Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) — историческая договоренность государств-членов о совместном обмене образцами вирусов и вакцинами в преддверии пандемии гриппа. Но едва успели высохнуть чернила на документе о механизме ГПГ, как вспыхнула новая смертельная эпидемия, вызванная не гриппом, а одним из самых страшных вирусов на земле — вирусом Эбола.

Более двух лет мир с ужасом наблюдал за тем, как вирус Эбола держал в осаде Западную Африку. И хотя вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке не стала глобальной пандемией, она наглядно свидетельствовала о необходимости существенных реформ в деятельности ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них.

В результате в 2015 г., опять же под руководством д-ра Чен, были созданы Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Резервный фонд для чрезвычайных ситуаций — гибкий инструмент финансирования, который за последние восемь лет позволил ВОЗ выделить более 350 млн долл. США для быстрого реагирования на сотни чрезвычайных ситуаций.

Каждая из этих вспышек, эпидемий и пандемий преподавала миру новые уроки и привела к заключению новых соглашений и созданию новых инструментов для повышения безопасности в мире. Но даже несмотря на это, мировое сообщество было застигнуто врасплох и оказалось не готово к пандемии COVID-19, самому серьезному кризису в области здравоохранения за последнее столетие.

За последние три года пандемия COVID-19 перевернула наш мир с ног на голову. Было зарегистрировано почти 7 миллионов случаев смерти, но мы знаем, что реальная численность умерших в несколько раз больше и составляет не менее 20 миллионов человек. Пандемия привела к серьезным перебоям в работе систем здравоохранения и тяжелым экономическим, социальным и политическим потрясениям.

Пандемия COVID-19 изменила наш мир, но так и должно было случиться. В 2020 г. я охарактеризовал пандемию COVID-19 как длинный темный туннель. Мы уже вышли из этого туннеля. Для ясности отмечу, что COVID-19 не исчез, он продолжает приводить к смерти людей, он продолжает меняться и требовать нашего внимания, но он больше не является чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение.

Окончание пандемии COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения — не просто наше пробуждение от дурного сна. Мы просто не можем

продолжать действовать по-старому. Настал момент, когда мы должны оглянуться назад и вспомнить темный туннель, а затем посмотреть в будущее и двигаться вперед, помня о многих болезненных уроках, которые он нам преподавал.

Главный из этих уроков заключается в том, что только совместные ответные действия позволяют нам противостоять общим угрозам. Как и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, договор по пандемиям, который в настоящее время обсуждают государства-члены, должен стать историческим соглашением, меняющим парадигму глобальной безопасности в области здравоохранения с учетом переплетения наших судеб.

Текущий момент требует от нас вместе написать новую главу в истории глобального здравоохранения, вместе наметить новый путь вперед, вместе сделать мир безопаснее для наших детей и внуков.

За три четверти века, прошедшие с момента основания ВОЗ, мировое сообщество добилось значительных успехов в области охраны здоровья. Ожидаемая продолжительность жизни во всем мире увеличилась с 46 до 73 лет, причем наибольший прирост пришелся на беднейшие страны. Сорок две страны элиминировали малярию, мы отбросили назад эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза, стоим на пороге ликвидации полиомиелита и дракункулеза и расширили доступ к лечению гепатита С. Пользуясь данной возможностью, хочу поблагодарить бывшего президента Соединенных Штатов Америки Джимми Картера за его руководящую роль и приверженность цели ликвидации дракункулеза, которая уже очень близка.

Только за последние 20 лет материнская смертность сократилась на треть, а детская смертность — вдвое. Всего за последние пять лет были одобрены новые вакцины против болезни, вызванной вирусом Эбола, и малярии, которые уже позволяют спасти человеческие жизни.

Разумеется, ВОЗ не может единолично ставить эти успехи себе в заслугу, поскольку сам характер нашей работы предполагает сотрудничество с партнерами в поддержку инноваций и стран в процессе реализации политики и программ, способствующих изменениям. Однако, если бы ВОЗ не существовало, эти успехи мирового сообщества было бы трудно себе представить.

Задачи сегодняшнего дня значительно отличаются от тех, которые стояли перед нами в 1948 г. На неинфекционные заболевания в настоящее время приходится 70% всех случаев смерти в мире; табак по-прежнему ежегодно убивает 8,7 миллиона человек; резко возросли показатели ожирения; пандемия COVID-19 высветила огромное бремя психических расстройств и слабость служб здравоохранения; устойчивость к противомикробным препаратам угрожает свести на нет прогресс, достигнутый в медицине на протяжении столетия; сохраняются огромные различия в доступе к услугам здравоохранения как между странами и общинами, так и внутри них; а экзистенциальная угроза изменения климата может поставить под сомнение самую пригодность нашей планеты для жизни. Климатический кризис — это кризис в области здравоохранения.

ВОЗ также сталкивается со своими собственными институциональными проблемами. За последние 20 лет ожидания мирового сообщества в отношении ВОЗ значительно возросли, а наши ресурсы не увеличились. Кроме того, перед нами стоит задача оставаться научно-технической организацией в политической и все более политизированной среде.

Это грандиозные и сложные задачи. Мы не решим их на этой сессии Ассамблеи здравоохранения и, возможно, не решим их при нашей жизни. Но шаг за шагом мы строим дорогу, по которой пойдут наши дети и внуки и которую они будут продолжать строить. Иногда строительство идет медленно. Иногда дорога получается извилистой и неровной. Но пункт назначения определен, и сейчас он ближе, чем в 1948 г., когда начинали работу наши предшественники.

Этот пункт назначения был задуман первым Генеральным директором ВОЗ д-ром Броком Чисхольмом из Канады, одним из отцов Устава ВОЗ — это наивысший возможный уровень здоровья для всех людей.

Благодарю за внимание.

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО (второе пленарное заседание, 22 МАЯ 2023 г.)

Достопочтенный заместитель премьер-министра Мальты и председатель семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Крис Фирн, поздравляю вас с вашим избранием и надеюсь тесно взаимодействовать с вами. Ваше превосходительство, ваши превосходительства, министры, главы делегаций, уважаемые коллеги и друзья!

Как вам известно, менее трех недель назад я объявил об окончании пандемии COVID-19 как чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Это был момент облегчения и повод осмыслить произошедшее.

Отрадно наблюдать, как жизнь возвращается в привычное русло, иметь возможность обнимать друзей, свободно путешествовать и встречаться с людьми. В течение некоторого времени мы оставались заложниками вируса и, как я уже сказал, теперь испытываем облегчение. В то же время многие из нас продолжают жить с ощущением душевной боли — боли за тех, кого мы потеряли, боли, вызванной колоссальными невзгодами, которые пандемия принесла нашим семьям, общинам, обществу и экономике, и боли от ощущения того, что все могло быть по-другому. В частности, пандемия тяжело сказалась на психическом здоровье людей, включая многих из наших собственных сотрудников, которые, как и огромное число работников здравоохранения во всем мире, испытали тяжелейший стресс и выгорание на работе.

Пандемия бросила нам беспрецедентные вызовы. При этом она также продемонстрировала, чего способна добиваться ВОЗ.

На всем протяжении пандемии ВОЗ мобилизовала глобальный экспертный потенциал для выработки технических и организационных инструментов в поддержку ваших усилий по спасению жизней. В рамках Инициативы по ускорению доступа к

средствам для борьбы с COVID-19 (АСТ) ВОЗ и ее партнеры распределили почти 2 миллиарда доз вакцин против COVID-19, а также обеспечили поставку тест-систем, лекарственных средств, медицинского кислорода, средств индивидуальной защиты и других медицинских изделий.

Окончание пандемии COVID-19 как глобальной чрезвычайной ситуации не означает, что она перестала быть глобальной угрозой здоровью. В начале этого месяца Секретариат опубликовал четвертое издание Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования на COVID-19, в котором изложены важнейшие направления действий стран в пяти основных областях.

Сохраняется угроза появления еще одного варианта вируса, вызывающего новые волны заболеваемости и смертности. Не исчезла и угроза появления нового патогена с еще более опасными для жизни свойствами. При этом пандемии — далеко не единственная угрожающая нам опасность. В мире параллельных и пересекающихся кризисных ситуаций эффективная архитектура обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения должна противодействовать экстренным событиям любого рода.

Проводящееся в этом году совещание высокого уровня по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них дает лидерам реальную возможность четко наметить дальнейший курс на построение такого будущего. Мы не можем все время откладывать работу на потом. Кто, если не мы, должен осуществить столь необходимые изменения? Когда, если не сейчас, мы это сделаем? Когда на пороге возникнет следующая пандемия, а это обязательно произойдет, мы должны быть готовы дать ей решительный коллективный и соразмерный ответ.

Пандемия COVID-19 имела серьезные последствия для выполнения связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития, а также каждой из целей «трех миллиардов». С 2018 г. было обеспечено повышение уровня здоровья и благополучия еще более 1 миллиарда человек, однако наблюдаемого прогресса недостаточно для достижения к 2030 г. соответствующих показателей в рамках Целей в области устойчивого развития.

Мы добились успехов и ликвидировали ряд пробелов в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, и по сравнению с 2018 г. количество людей, пользующихся преимуществами всеобщего охвата услугами здравоохранения, выросло на 477 миллионов человек. Однако при сохранении нынешних тенденций к окончанию периода реализации Целей в области устойчивого развития в 2030 г. им будет охвачено менее половины мирового населения, и это означает, что нам необходимо как минимум вдвое ускорить темпы работы.

В том что касается чрезвычайных ситуаций, пандемия COVID-19 наглядно показала, что в более эффективной защите нуждаются не 1 миллиард, а 8 миллиардов человек. Пандемия сбивла нас с намеченного курса, но также помогла нам понять, почему Цели в области устойчивого развития должны оставаться нашей путеводной звездой и

почему мы должны стремиться к их достижению с тем же упорством и решимостью, что и во время борьбы с пандемией.

Несмотря на возникшие у нас многочисленные задержки, мы можем гордиться целым рядом достижений. На прошлой неделе Секретариат опубликовал на веб-сайте ВОЗ доклад о результатах своей работы за 2022 г., в котором представлен всеобъемлющий, подробный и интерактивный обзор нашей работы с примерами из различных стран мира. Имею честь предложить его вашему вниманию. Огромный перечень достижений 2022 г. невозможно привести полностью, но в докладе о результатах работы освещаются основные успехи, которые служат показательными примерами нашей работы во всем ее многообразии.

Я хотел бы остановиться лишь на некоторых достижениях в соответствии с пятью приоритетами, которые я изложил Ассамблее здравоохранения в прошлом году: повышение уровня здоровья, поддержание здоровья, защита здоровья, создание новых возможностей для охраны здоровья и эффективная работа в интересах здоровья. Первый список достижений касается первого приоритета — укрепления здоровья путем профилактики болезней и устранения их коренных причин. Одним из ключевых способов достижения странами этого приоритета является использование налогов на цели здравоохранения в рамках борьбы с неинфекционными заболеваниями.

За период с 2017 по 2022 г. 133 государства-члена повысили существующие или ввели новые налоги на вредную для здоровья продукцию, включая табачные изделия и сахаросодержащие напитки. Так, в прошлом году Тимор-Лешти при информационной и технической поддержке ВОЗ повысил налог на табак с 19 долл. США до 50 долл. США за килограмм, а в этом году вновь увеличил его до 100 долл. США за килограмм, добившись одного из самых масштабных увеличений табачного налога во всем мире.

Если говорить о других странах, то Маврикий и Финляндия ввели требование об использовании «простой» упаковки табачных изделий, Оман намерен ввести это требование в этом году, а в Тунисе размер предупреждений о вреде табачных изделий для здоровья был доведен до 70% площади лицевой и обратной стороны упаковки. Сьерра-Леоне ввела в действие один из самых жестких режимов борьбы против табака, Украина расширила действие законодательства о бездымной среде, включив в него запрет на использование электронных сигарет и изделий из нагреваемого табака в общественных местах, а Казахстан реализовал новую политику налогообложения изделий из нагреваемого табака. Действия каждой из этих стран заслуживают самой высокой оценки.

Мы также наблюдаем обнадеживающий прогресс в деле исключения трансжирных кислот промышленного производства из состава пищевых продуктов во всем мире. С начала реализации в 2018 г. нашей инициативы REPLACE количество людей, защищенных рекомендованными ВОЗ мерами политики в отношении применения трансжиров промышленного производства, увеличилось в шесть раз, с 550 миллионов человек до более чем 3,7 миллиарда. Лишь за последние шесть месяцев ограничения на использование трансжирных кислот были введены в Бангладеш, Нигерии и

Объединенных Арабских Эмиратах, а Аргентина, Египет, Мексика, Парагвай, Филиппины и Украина готовятся сделать этой в ближайшие два года.

Многие страны добиваются также внушительных успехов в сокращении потребления соли — ведущего фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. Например, за последние 10 лет Шри-Ланка при поддержке странового бюро ВОЗ сократила среднее потребление соли на душу населения почти на 20%.

В том что касается борьбы с изменением климата, в прошлом году, на двадцать седьмой сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата мы объявили о создании Альянса за преобразования в области климата и здравоохранения, который содействует 65 странам в формировании климатически устойчивых и климатически безопасных систем здравоохранения. В качестве примера можно привести Гвинею, которая при поддержке ВОЗ приступила к мониторингу выбросов сектора здравоохранения и готовит план по их сокращению.

В дополнение ко всем этим направлениям работы мы продолжаем оказывать поддержку странам в укреплении здоровья населения путем улучшения показателей физической активности, повышения дорожно-транспортной безопасности, содействия здоровому старению и многих других мер.

Перейдем ко второй категории примеров, которые касаются второго приоритета — поддержания здоровья путем переориентации систем здравоохранения на оказание первичной медико-санитарной помощи как основы всеобщего охвата услугами здравоохранения.

На состоявшемся в 2019 г. совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения мировые лидеры взяли на себя историческое обязательство воплотить в жизнь принцип «Здоровье для всех». Тогда мы и не подозревали, что вскоре столкнемся с пандемией COVID-19. Поэтому проводимое в этом году второе совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения служит важнейшим поводом переориентировать внимание политических кругов и финансовые инвестиции на ускорение прогресса.

Надежная работа первичного звена медицинской помощи особенно важна для оказания жизненно необходимых услуг по охране здоровья матери и ребенка, включая плановую иммунизацию. Согласно оценкам, за период с 2019 по 2021 г. 67 миллионов детей не получили как минимум одну из основных вакцин; из них 48 миллионов детей не получили ни одной прививки. В ответ на это ВОЗ и ее партнеры начали инициативу «Большой рывок» — глобальную кампанию, призванную до конца этого года вернуть показатели вакцинации детей по крайней мере на допандемический уровень и защитить пропустивших иммунизацию.

Несмотря на задержки, вызванные пандемией, многие страны продолжали добиваться улучшений в области охраны здоровья матери и ребенка. Корейская

Народно-Демократическая Республика, Индонезия, Мальдивы, Шри-Ланка и Таиланд выполнили предусмотренные Целями в области устойчивого развития задачи по сокращению смертности новорожденных и детей в возрасте младше пяти лет; эти же страны, а также Бутан также достигли намеченного на 2030 г. показателя по сокращению частоты мертворождений.

Мы также гордимся впечатляющими успехами стран в деле пропаганды, защиты и поддержки грудного вскармливания. В 2022 г. исключительно грудное вскармливание получали 48% детей в возрасте до шести месяцев, что лишь немногим меньше принятого Ассамблеей здравоохранения показателя в 50%.

При этом мы продолжаем оказывать поддержку исследованиям, направленным на повышение эффективности помощи беременным. В прошлом году ВОЗ провела обзор данных клинических исследований в 20 странах, впервые продемонстрировав, что немедленный контакт «кожа к коже», или выхаживание методом кенгуру, помогает сохранить жизнь почти одной трети недоношенных детей. Другое исследование, проведенное под руководством ВОЗ, позволило получить доказательства того, что одновременное принятие нескольких мер помощи роженицам в противовес их последовательному принятию позволяет на 60% сократить частоту тяжелых послеродовых кровотечений и уменьшить риск смерти.

В новом сводном документе ВОЗ «Укрепление здоровья беженцев и мигрантов: опыт различных стран мира» приводятся десятки показательных страновых примеров из 44 государств-членов, демонстрирующих реальные достижения в обеспечении актуальных медико-санитарных потребностей беженцев. Приоритетная задача на более долгосрочную перспективу заключается в том, чтобы интегрировать задачи по оказанию помощи беженцам и мигрантам в более общие национальные планы при поддержке партнерств национального и международного уровня.

Одним из важнейших капиталовложений в обеспечение первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения являются инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения. Пять лет назад ВОЗ прогнозировала, что к 2030 г. глобальный дефицит работников здравоохранения составил 18 миллионов человек. К настоящему времени прогнозируемая нехватка кадров уменьшилась до 10 миллионов человек, однако в структуре дефицита возросла доля Африканского региона и Региона Восточного Средиземноморья.

Чтобы иметь хотя бы минимальные шансы на выполнение к 2030 г. задачи по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках ЦУР, нам необходимо ликвидировать этот пробел, содействуя всем странам в формировании необходимого им контингента кадров здравоохранения. Не каждая страна способна справиться с этим самостоятельно; страны должны добиваться этого совместными усилиями. Призываем все страны соблюдать Глобальный кодекс по практике международного найма персонала здравоохранения и, в частности, защитить 55 стран, включенных в обновленный недавно Перечень мер поддержки и гарантий, от истощающей их потенциал утечки кадров за рубеж.

Мы также активно содействуем странам в организации непрерывной подготовки кадров для повышения квалификации персонала здравоохранения и качества оказываемой помощи. Только в прошлом месяце мы объявили о начале глобальной кампании «25x25x25», которая призвана до конца 2025 г. обеспечить доступ к обучению по вопросам оказания неотложной помощи 25% медицинских сестер и акушерок из 25 стран.

Мы продолжаем, при активной поддержке со стороны Франции, выполнять ключевые задачи по созданию Академии ВОЗ, новое здание которой, согласно графику, должно быть готово через семь месяцев, а первые учебные программы — введены в действие до конца года. Это будет во многом способствовать наращиванию потенциала стран.

Одной из самых важных составляющих всеобщего охвата услугами здравоохранения является обеспечение основными лекарственными средствами, и в этой области в 2022 г. было представлено и внедрено несколько важных новых инструментов. В области борьбы с туберкулезом мы представили новое руководство ВОЗ с рекомендациями по применению принципиально новых схем лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, которые включают только пероральные препараты и позволяют сократить длительность лечения с 18 до 6 месяцев. Применение новых схем на основе рекомендаций ВОЗ уже начато в 109 странах.

Однако поскольку ликвидировать туберкулез можно только при наличии эффективных вакцин, в начале этого года мы также учредили Совет министерского уровня по ускорению разработки вакцин против туберкулеза для обеспечения как можно более быстрого вывода новых вакцин на рынок. При наличии воли нам под силу любые задачи. Это удалось в случае COVID-19; это возможно и в случае туберкулеза.

В преддверии намеченного на этот год совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме туберкулеза мы призываем лидеров взять на себя обязательство в ближайшие пять лет достичь конкретных целевых показателей в области диагностики, лечения, разработки вакцин, обеспечения социальной защиты, финансирования, научных исследований и инноваций.

В прошлом году мы опубликовали новые рекомендации по использованию инъекционных препаратов длительного действия для профилактики ВИЧ-инфекции, которые могут кардинальным образом изменить к лучшему положение групп наибольшего риска. На сегодняшний день инъекционные препараты длительного действия зарегистрированы в шести странах — Австралии, Ботсване, Малави, Южной Африке, Соединенных Штатах и Зимбабве — и ожидают регистрации еще в 12 странах, а также на территории Европейского союза.

Кроме того, в соответствии с выпущенной в 2021 г. рекомендацией ВОЗ о массовом применении противомаларийной вакцины RTS,S данную вакцину уже получили более 1,5 миллиона детей в Гане, Кении и Малави. Среди привитых наблюдается сокращение заболеваемости тяжелой формой малярии на 30% и сокращение детской смертности на 10%. По нашим оценкам, на каждые 200 привитых детей приходится один

предотвращенный случай смерти. Упрощая, можно сказать, что вакцина меняет течение малярии, и меня как специалиста по малярии это очень радует. Начиная с этого года вакцину планируют внедрить как минимум 28 других стран Африки. В настоящее время экспертизу ВОЗ проходит вторая вакцина, которая в случае одобрения к применению будет способствовать устранению разрыва между спросом и предложением, а также сокращению расходов благодаря ее гораздо большей доступности по сравнению с существующей вакциной.

Как я отметил вчера, вакцины входят в число самых мощных инноваций в истории человечества. Благодаря вакцинам ликвидирована натуральная оспа, почти ликвидирован полиомиелит и взяты под контроль многие другие болезни. Именно вакцины дают нам надежду на элиминацию рака шейки матки. С тех пор как в 2018 г. ВОЗ выступила с призывом к действиям по элиминации рака шейки матки, еще почти 50 стран, включая 41 страну с уровнем дохода ниже среднего, включили вакцинацию против вируса папилломы человека в свои национальные программы иммунизации. Мы продолжаем настоятельно призывать страны расширять масштабы оказания услуг для достижения к 2030 г. целевых показателей «90 на 70 на 90».

Наряду с работой по повышению доступности основных лекарственных средств во всем мире мы также продолжаем наши усилия по защите ценнейших лекарств от угрозы формирования устойчивости к противомикробным препаратам. В прошлом году в Омане состоялось первое совещание министров здравоохранения и министров сельского хозяйства различных стран мира, на котором была согласована цель до 2030 г. на 30% сократить использование противомикробных препаратов в агропродовольственных системах.

Намеченное на следующий год совещание высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам будет иметь решающее значение для мобилизации политических и финансовых обязательств по достижению этой и других целей. Хочу воспользоваться настоящей возможностью, чтобы поблагодарить премьер-министра Барбадоса за ее руководство работой Глобальной группы лидеров по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также выразить признательность заместителю премьер-министра Мальты Крису Фирну.

Наконец, как я уже отмечал, пандемия тяжелейшим образом сказалась на психическом здоровье людей. В рамках своей Специальной инициативы по охране психического здоровья ВОЗ содействовала девяти странам в повышении доступности психиатрической помощи для 5,2 миллиона человек, которые раньше не имели возможности ее получить.

Третья категория примеров касается третьего приоритета — защиты здоровья путем укрепления глобальной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования. В прошлом году, помимо пандемии COVID-19 и вспышки оспы обезьян, ВОЗ реагировала на 70 чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с присвоенным уровнем сложности: от наводнений в Пакистане и до вспышки Эболы в Уганде, войны в Украине,

вспышек холеры, охвативших более 30 стран, и комплексных чрезвычайных ситуаций в странах Большого Африканского Рога, на севере Эфиопии и в регионе Сахель.

Важнейшим подспорьем при принятии нами ответных мер служил Резервный фонд для чрезвычайных ситуаций, который был сформирован после произошедшей в 2014 и 2015 гг. вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке. В прошлом году для содействия оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации из Резервного фонда были выделены средства на сумму почти 90 млн долл. США; они предоставлялись не позднее чем спустя 24 часа после запроса.

В этом году мы уже выделили более 37 млн долл. США на финансирование наших операций по реагированию на землетрясения в Сирийской Арабской Республике и Турции, конфликт в Судане и другие кризисы. Наш Глобальный центр материально-технического обеспечения в Дубае, Объединенные Арабские Эмираты, укомплектовал почти 600 партий грузов, предназначенных для 90 стран, и, пользуясь данной возможностью, я хотел бы поблагодарить Объединенные Арабские Эмираты, и прежде всего его высочество президента, за оказанную поддержку. В прошлом году мы также опубликовали первый консолидированный глобальный призыв ВОЗ о предоставлении помощи для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а в январе объявили о сборе средств на этот год на сумму 2,5 млрд долл. США.

Мы не только продолжаем реагировать на чрезвычайные ситуации по всему миру, но и поддерживаем взаимодействие с государствами-членами и партнерами по вопросам укрепления глобальной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования. Одним из ключевых достижений прошлого года в этой области стало создание в ноябре Фонда борьбы с пандемиями при Всемирном банке, функционирующего под техническим руководством ВОЗ. Первоначальный бюджет Фонда составляет 1,6 млрд долл. США, и в рамках первого раунда финансирования он уже утвердил распределение средств на сумму 300 млн долл. США для стимулирования капиталовложений и устранения существующих пробелов в области обеспечения готовности и реагирования на пандемии в различных странах мира.

Фонд борьбы с пандемиями — лишь одна из многочисленных инициатив, осуществляемых ВОЗ и государствами-членами для того, чтобы лучше защитить мир от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; повышению подотчетности в этих вопросах призван способствовать универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения; усилению эпиднадзора — созданный ВОЗ Центр оперативно-аналитической информации о пандемиях и эпидемиях, а также анонсированная недавно Международная сеть эпиднадзора за патогенами; укреплению кадрового потенциала в области реагирования на чрезвычайные ситуации — Глобальный корпус реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, о создании которого было объявлено вчера вечером в присутствии моего доброго друга министра Лаутербаха и Криса Элиаса из Фонда Билла и Мелинды Гейтс; расширенный обмен образцами биологических материалов обеспечивается системой BioHub ВОЗ; совершенствование мониторинга — Советом по мониторингу глобальной готовности; на повышение качества управления направлена процедура внесения поправок в Международные

медико-санитарные правила (2005 г.); а активизация международного сотрудничества является целью договора о пандемиях, в котором нынешнее поколение обязуется преодолеть прежний порочный круг паники и бездействия, поставивший мировое сообщество в уязвимое положение, и вместо этого двигаться вперед в едином стремлении ставить коллективный заслон общим угрозам.

Вот почему мы говорим, что борьба с пандемиями является обязательством целого поколения: нынешнему поколению важно взять на себя данное обязательство потому, что именно нынешнее поколение убедилось в том, какой гигантский урон может нанести микроскопический вирус.

Поскольку пандемия COVID-19 и вспышка оспы обезьян больше не являются чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение, единственной глобальной чрезвычайной ситуацией такого рода остается распространение полиовируса. В прошлом году, после рекордного снижения заболеваемости полиовирусом до пяти случаев в 2021 г. мы вновь наблюдали восходящую тенденцию: 20 случаев в Пакистане, два в Афганистане и восемь в Мозамбике. С начала этого года зарегистрировано три случая полиомиелита в результате заражения диким полиовирусом, включая один случай в Пакистане и два случая в Афганистане, зафиксированные только за последнюю неделю.

ВОЗ и ее партнеры твердо намерены завершить начатое дело и оставить полиомиелит в учебниках истории. В прошлом году вакцины против полиомиелита впервые получили 3 миллиона детей в Афганистане, которых раньше не удавалось охватить иммунизацией. А в октябре доноры заявили о намерении выделить на поддержку завершающих усилий по ликвидации заболевания 2,6 млрд долл. США.

Одновременно в рамках репрофилирования ресурсов по борьбе с полиомиелитом более 50 стран уже задействовали их в решении задач по обеспечению иммунизации, выявлению болезней и реагированию на чрезвычайные ситуации. Мы должны позаботиться о том, чтобы после победы над полиомиелитом значительные инвестиции в его ликвидацию не бездействовали, а помогали расширять возможности систем здравоохранения для оказания столь востребованных населением услуг. В конечном счете мы не принесем никакой пользы ребенку, который был защищен от полиомиелита, но умер от кори.

Четвертая категория примеров касается четвертого приоритета — создания новых возможностей для охраны здоровья за счет реализации потенциала науки, исследований, инноваций, данных и цифровых технологий для достижения значимых изменений.

Прекрасным примером в данном случае является центр передачи технологий по производству вакцин на основе мРНК в Южной Африке, созданный в соответствии с нашим обязательством развивать местное производство, повышать уровень готовности и эффективность реагирования на пандемии во всем мире. Я посетил центр мРНК в 2021 г., вскоре после его учреждения и имел возможность вновь посетить его всего месяц назад для участия в официальной церемонии открытия. Достигнутые успехи заслуживают всяческого восхищения. Центр уже начал передавать технологию производителям 15 стран при поддержке центра подготовки кадров в области

биотехнологического производства в Республике Корея, который провел обучение 300 специалистов в странах с низким и средним уровнем дохода. Программа передачи технологии мРНК является крайне перспективной не только для разработки вакцин против COVID-19, но и для борьбы с другими заболеваниями, включая ВИЧ, туберкулез, малярию и т. д.

Мощным потенциалом обладают не только вакцины, но и данные. Наша работа по укреплению систем медико-санитарной информации в странах, помогающая накапливать и анализировать достоверные данные для разработки передовых мер политики и программ в области здравоохранения, имеет важнейшее значение для отслеживания хода достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.

Одной из ключевых информационных разработок прошлого года стали наши оценки избыточной смертности от COVID-19. В ходе консультаций с государствами-членами и взаимодействия с партнерами по системе Организации Объединенных Наций и учеными по всему миру мы оценили избыточную смертность в 2020 и 2021 гг. на уровне 14,9 миллиона случаев. В прошлом году мы завершили разработку бета-версии Глобального централизованного хранилища медико-санитарных данных — первой за всю нашу историю единой платформы для публикации данных здравоохранения. В ходе нынешней сессии Ассамблеи мы представим общедоступный раздел Глобального централизованного хранилища медико-санитарных данных под названием DataDot.

Последняя категория примеров касается пятого приоритета — эффективной работы в интересах здоровья путем укрепления ВОЗ и обеспечения ее устойчивого финансирования. Принятое вами в прошлом году решение преобразовать модель финансирования ВОЗ стало важной вехой на пути укрепления ВОЗ и расширения ее возможностей для выполнения функций руководящего и направляющего органа в области глобального здравоохранения.

Благодарю вас за принятие этого поистине исторического решения, которое принесет гигантскую отдачу в виде спасения жизней людей. Одновременно вы поручили Секретариату провести реформы бюджетных, программных, финансовых и управленческих процессов, а также механизмов обеспечения подотчетности. Во взаимодействии с вами мы разработали план Секретариата по осуществлению 96 мер, который был одобрен Исполнительным комитетом в январе. К настоящему моменту нами реализовано 42 меры, и еще 54 меры находятся в процессе выполнения, и я заверяю вас, что намерен с еще большей решимостью осуществления остающихся мер.

Мы продолжаем усилия по реформированию практики предупреждения и пресечения противоправных действий сексуального характера и обеспечению гендерного равенства в Организации. Впервые за всю историю ВОЗ мы добились общего гендерного паритета среди сотрудников по всем типам контрактов и категориям должностей.

В конце прошлого года мы провели глобальное совещание руководителей с участием всех наших представителей в странах, директоров региональных бюро и высшего руководства штаб-квартиры. Основным итогом встречи стало создание

Инициативной группы по достижению результатов, которая запланировала реализацию в течение 100 дней широкомасштабного плана по принятию 100 различных мер в семи важнейших областях, в том числе в отношении ключевого персонала в странах, делегирования полномочий и надлежащего распоряжения финансовыми и кадровыми ресурсами, в том числе за счет мобильности сотрудников.

Для содействия этим усилиям мне удалось изыскать в бюджете средства на сумму 100 млн долл. США, которые были распределены между страновыми бюро. Однако для планомерного выполнения данного обязательства мы рассчитываем на то, что в ходе этой сессии Ассамблеи здравоохранения государства-члены утвердят увеличение обязательных взносов на 20%.

Секретариат осуществляет изменения, о которых вы просили. Теперь мы просим вас осуществить запланированное увеличение обязательных взносов, чтобы мы могли предсказуемым образом реализовать долгосрочные программы на уровне стран для достижения результатов, к которым мы все стремимся.

Многие из моих коллег будут разочарованы тем, что мне не удалось упомянуть области их работы. Приведенные мною примеры многочисленны, но дают лишь отдаленное представление обо всех масштабах наших достижений во всем мире за прошлый год и всех направлениях нашей деятельности.

Иногда эта деятельность попадает на первые полосы СМИ; но чаще всего нет. Иногда она привлекает внимание доноров; а иногда остается без внимания. Но ВОЗ самыми различными путями и в самых различных местах продолжает порученную вами работу в рамках пяти приоритетов для повышения уровня здоровья, поддержания здоровья, защиты здоровья, создания новых возможностей для охраны здоровья и эффективной работы в интересах здоровья.

В заключение обращаюсь к вам с тремя просьбами. Во-первых, настоятельно призываю каждое государство-участник к сотрудничеству с Секретариатом для определения конкретных путей ускорения прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.

Во-вторых, настоятельно призываю каждое государство-участник как можно быстрее принять конструктивное участие в переговорах по договору о пандемиях и Международным медико-санитарным правилам, с тем чтобы мировое сообщество больше никогда не испытало на себе разрушительного воздействия пандемии, аналогичной COVID-19.

И в-третьих, прошу вас поддержать увеличение обязательных взносов, а также планы по проведению инвестиционного раунда в 2024 г.

Отмечая 75-летие ВОЗ, давайте возьмем на себя обязательство делать еще больше для укрепления здоровья, поддержания безопасности в мире и охвата услугами уязвимых групп населения. Большое спасибо.

= = =