



Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited
29 August 2018
Russian
Original: English

Семьдесят вторая сессия

Пункт 13 повестки дня

2001–2010 годы: Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке

Самоа и Эсватини*: проект резолюции

Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке

Генеральная Ассамблея,

подтверждая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года¹, включая решимость государств-членов ликвидировать малярию к 2030 году, и Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития²,

напоминая о том, что период 2001–2010 годов был провозглашен Генеральной Ассамблеей Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке³, и что борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими болезнями является частью согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе целей в области устойчивого развития,

ссылаясь также на свою резолюцию [71/325](#) от 11 сентября 2017 года и все предыдущие резолюции, касающиеся борьбы с малярией в развивающихся странах, особенно в Африке,

ссылаясь далее на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения 60.18 от 23 мая 2007 года и 64.17 от 24 мая 2011 года, в которых содержится настоятельный призыв принять на национальном и международном уровнях всесторонние меры по расширению программ борьбы с малярией⁴,

* От имени государств — членов Организации Объединенных Наций, которые являются членами Группы африканских государств.

¹ Резолюция [70/1](#).

² Резолюция [69/313](#), приложение.

³ См. резолюцию [55/284](#).

⁴ См. Всемирная организация здравоохранения, документы WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 и WHA64/2011/REC/1.



резолюцию 61.18 от 24 мая 2008 года о наблюдении за ходом достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся охраны здоровья⁵, и резолюцию 68.2 от 22 мая 2015 года о глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 годы⁶,

приветствуя принятие политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме резистентности к противомикробным препаратам⁷ и в этой связи отмечая воздействие резистентности к противомикробным препаратам,

напоминая о взятом африканскими лидерами обязательстве покончить с эпидемией малярии путем обеспечения всеобщего и равного доступа к качественной медицинской помощи и совершенствования систем здравоохранения и финансирования здравоохранения, нашедшем отражение в общей позиции африканских государств по повестке дня в области развития на период после 2015 года,

принимая во внимание соответствующие резолюции Экономического и Социального Совета, касающиеся борьбы с малярией и диарейными заболеваниями, в частности резолюцию 1998/36 от 30 июля 1998 года,

принимая к сведению все заявления и решения по вопросам здравоохранения, особенно касающиеся малярии, принятые Организацией африканского единства и Африканским союзом, включая Абуджийскую декларацию по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний, в которой содержится обязательство выделять как минимум 15 процентов национальных бюджетов на нужды здравоохранения, Абуджийский призыв к активизации усилий по обеспечению всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию больных ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и малярией в Африке, принятый главами государств и правительств стран — членов Африканского союза на его специальном саммите по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, состоявшемся 2–4 мая 2006 года в Абудже, а также принятое Ассамблеей Африканского союза на ее пятнадцатой очередной сессии, проходившей 25–27 июля 2010 года в Кампале, решение продлить действие Абуджийского призыва до 2015 года и синхронизировать его со сроками достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и заявление специального саммита Африканского союза по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, состоявшегося 12–16 июля 2013 года в Абудже,

признавая руководящую роль Альянса африканских лидеров против малярии и неизменную готовность содействовать выполнению задач, поставленных на 2015 год, и ликвидировать малярию к 2030 году и призывая членов Альянса продолжать обеспечивать на самом высоком уровне политическое руководство в борьбе с малярией в Африке,

приветствуя решение Ассамблеи глав государств и правительств Африканского союза, которое было принято на ее тридцать первой очередной сессии в июле 2018 года и в котором была одобрена кампания «Полная ликвидация малярии начинается с меня» — осуществляемая на всем континенте информационно-разъяснительная кампания, организованная по образцу успешной сенегальской кампании и направленная на вовлечение каждого человека в каждом секторе и в каждой стране к борьбе с малярией и ее ликвидации,

⁵ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA61/2008/REC/1.

⁶ См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1.

⁷ Резолюция 71/3.

принимая во внимание, что на совещании глав государств и правительств Содружества, состоявшемся в апреле 2018 года в Лондоне, страны-члены взяли на себя обязательство вдвое уменьшить заболеваемость малярией в странах Содружества к 2023 году, а также взятое заинтересованными сторонами обязательство выделить на борьбу с малярией и ее ликвидацию еще 4 млрд долл. США,

приветствуя руководящую роль Альянса лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии в борьбе с малярией и его решимость ликвидировать малярию в Азиатско-Тихоокеанском регионе к 2030 году и призывая членов Альянса продолжать обеспечивать на самом высоком уровне политическое руководство в борьбе с малярией в Азиатско-Тихоокеанском регионе,

приветствуя также открытие в 2017 году африканских центров по борьбе с заболеваниями и их предупреждению в целях создания систем раннего предупреждения и контроля эффективности принимаемых мер, реагирования на чрезвычайные ситуации, наращивания потенциала и предоставления технических экспертных услуг для своевременного и эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения,

принимая к сведению Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы Всемирной организации здравоохранения, принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 года⁶, и план действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, представленный Партнерством «Обратить вспять малярию» в ходе третьей Международной конференции по финансированию развития, состоявшейся 13–16 июля 2015 года в Аддис-Абебе, которые в совокупности задают параметры для деятельности по сокращению к 2030 году числа случаев заболевания малярией и смертности от нее по миру в целом не менее чем на 90 процентов, как это предусмотрено в Повестке дня на период до 2030 года,

принимая к сведению также рамочные параметры для чрезвычайных мер противодействия устойчивости к артемизинину в субрегионе Большого Меконга в Юго-Восточной Азии, объявленные Всемирной организацией здравоохранения в апреле 2013 года,

вновь подтверждая Алма-Атинскую декларацию, принятую Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, состоявшейся 6–12 сентября 1978 года в Алма-Ате, и ее центральную роль в продвижении концепции Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех»,

признавая необходимость и важность взаимной увязки усилий по решению задач, определенных на чрезвычайной встрече глав государств и правительств Организации африканского единства, состоявшейся 24 и 25 апреля 2000 года в Абудже, для достижения цели сокращения масштабов заболеваемости малярией⁸ и решения задач, поставленных в рамках сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, к 2010 и 2015 годам, соответственно, и приветствуя в этой связи обязательство государств-членов принимать меры для удовлетворения особых потребностей Африки,

констатируя значительный прогресс, достигнутый в глобальной борьбе с малярией в период с 2000 по 2015 год, в том числе сокращение смертности от малярии в Юго-Восточной Азии (на 44 процента), в Африке (на 37 процентов) и в Северной и Южной Америке (на 27 процентов), но с обеспокоенностью отмечая, что в ряде стран отмечается тенденция сохранения показателей смертности от малярии на прежнем уровне и что глобальному сообществу участников

⁸ См. [A/55/240/Add.1](#), приложение.

борьбы с малярией следует уделять еще больше внимания оказанию поддержки странам, в которых ликвидация малярии будет наиболее трудной,

признавая, что дальнейшее распространение на местном уровне комплексных услуг по лечению малярии, пневмонии и диареи у детей в возрасте до пяти лет в странах, где эти проблемы стоят наиболее остро, и укрепление комплексных систем профилактики малярии могли бы служить экономически рациональным способом устранения пробелов в существующих системах до тех пор, пока не будет проведено дальнейшее укрепление инфраструктуры здравоохранения⁹, а также способствовали бы охвату населения, в наибольшей степени подверженного риску малярии;

напоминая, что задача по сокращению заболеваемости малярией, поставленная в рамках цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, была решена — в период с 2000 по 2016 год глобальная заболеваемость малярией сократилась на 18 процентов, с 76 до 63 случаев на 1000 человек, подвергающихся такому риску,

признавая важные достижения в борьбе с малярией в Африке в период с 2000 по 2015 год, в том числе 42-процентное сокращение заболеваемости малярией и 66-процентное сокращение смертности от малярии¹⁰,

принимая во внимание прогресс в снижении остроты проблемы малярии, достигнутый в некоторых частях Африки благодаря политической воле и долгосрочным национальным программам борьбы с малярией, а также успехи в достижении установленных на 2015 год целей в области борьбы с малярией, поставленных Всемирной ассамблеей здравоохранения, Партнерством «Обратить вспять малярию» и в Абуджийской декларации «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией в Африке»⁸,

принимая во внимание также прогресс в снижении заболеваемости малярией в Латинской Америке, где в 15 из 21 страны заболеваемость сократилась на 75 процентов к 2015 году, а смертность от малярии сократилась с 2000 года на 79 процентов благодаря приверженности стран улучшению доступа к лекарствам и медицинским услугам и неустанным усилиям в рамках профилактических программ,

признавая, что, хотя с увеличением глобальных и национальных инвестиций в борьбу с малярией во многих странах удалось добиться значительных успехов в снижении остроты проблем, связанных с малярией, а некоторые страны уже приближаются к полной ликвидации этого заболевания, все еще есть много стран, в которых число больных малярией по-прежнему неприемлемо высоко и которым для достижения согласованных на международном уровне целей в области устойчивого развития, в том числе целей в области устойчивого развития, необходимо срочно активизировать работу по профилактике малярии и борьбе с ней, а эффективность этой деятельности сильно зависит от лекарств и инсектицидов, полезность которых постоянно снижается в силу выработки у людей устойчивости к противомаларийным препаратам, а у комаров — повышения сопротивляемости к инсектицидам и изменения традиционного поведения, вследствие чего они все чаще живут и нападают на людей вне помещений,

сознавая, что достигнутые в последнее время успехи в деле профилактики малярии и борьбе с ней носят зыбкий характер и что их можно закрепить лишь при достаточном и последовательном национальном и международном

⁹ См. A/71/881, пункт 39.

¹⁰ См. World Health Organization, *World Malaria Report, 2016*.

инвестировании, позволяющем финансировать глобальные усилия по борьбе с малярией в полном объеме,

выражая сожаление по поводу того, что большое число людей по-прежнему лишены доступа к лекарственным средствам, и особо указывая на то, что улучшение доступа к лекарствам могло бы ежегодно спасать миллионы жизней,

признавая наличие серьезных проблем, связанных с некондиционными и поддельными медицинскими препаратами, плохой диагностикой малярии и некачественными средствами борьбы с переносчиками инфекции,

выражая обеспокоенность в связи с тем, что малярия по-прежнему является одной из причин заболеваемости, смертности и физического истощения, и напоминая о том, что сейчас, когда страны занимаются достижением целей в области устойчивого развития и пытаются решить задачи, поставленные в Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы и плане действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, необходимо приложить дополнительные усилия для снижения к 2030 году уровня смертности от малярии на 90 процентов,

сознавая, что для значительного сокращения к 2030 году передачи малярийной инфекции, заболеваемости и смертности от малярии, а также выполнения задач, поставленных в Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы, потребуются целенаправленные и скоординированные глобальные усилия,

признавая, что продвижение вперед на этом пути можно ускорить на основе применения многовекторного подхода, предполагающего расширение нынешних масштабов работы по спасению жизни людей, повышение политической приоритетности борьбы с малярией, признания того, что борьба с малярией является составной частью системы здравоохранения, усиление подотчетности, укрепление регионального и трансграничного сотрудничества и максимальную активизацию разработки и использования новых инструментов и подходов,

будучи серьезно обеспокоена тяжестью бремени, которым малярия ложится на системы здравоохранения во всем мире (только в 2016 году число заболевших составило 216 миллионов человек, а число умерших — 445 000 человек)¹¹, особенно в странах Африки к югу от Сахары, на долю которых приходится, по оценкам, 91 процент умерших от малярии, причем чаще всего жертвами этого заболевания оказываются малолетние дети,

особо отмечая важность укрепления систем здравоохранения для эффективной поддержки усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации и создания условий для принятия надлежащих мер по решению других медицинских проблем и урегулированию чрезвычайных ситуаций, включая инвестирование в энтомологию и борьбу с переносчиками инфекции для подготовки кадров и создания требуемой инфраструктуры в этих областях,

признавая настоятельную необходимость усиления эпидемиологического надзора за малярией и повышения качества данных о малярии во всех регионах, эндемичных по малярии, для точной оценки успехов, борьбы с повторными вспышками этого заболевания и целевого направления ресурсов, особенно с учетом роста устойчивости возбудителей к лечению и мерам профилактики, и признавая также необходимость выделения дополнительных финансовых средств для укрепления национальных и региональных систем эпидемиологического надзора и для содействия распространению и изучению передовой

¹¹ См. World Health Organization, *World Malaria Report, 2017*.

практики в целях решения неотложных задач в сфере деятельности по программам, а также для совершенствования контроля и оценки и осуществления регулярного финансового планирования и анализа пробелов,

подтверждая, что расширение деятельности по борьбе с малярией может стать отправной точкой для укрепления систем здравоохранения в более широком плане, включая службы охраны здоровья матери и ребенка и лаборатории, и для укрепления систем медико-санитарной информации и эпидемиологического надзора, что будет дополнительно способствовать эффективному лечению пациентов, страдающих малярией,

высоко оценивая усилия по борьбе с малярией, предпринимаемые в течение многих лет Всемирной организацией здравоохранения, Детским фондом Организации Объединенных Наций, Партнерством «Обратить вспять малярию», Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирным банком и другими партнерами,

принимая во внимание, что Глобальный фонд является главным многосторонним учреждением по финансированию борьбы с малярией и ее ликвидации и что продолжение достижения успехов в деле ликвидации малярии, в частности, будет зависеть от успешного пополнения средств Глобального фонда, и отмечая в этой связи, что конференция для их пополнения состоится в 2019 году во Франции,

принимая во внимание также, что имеющиеся двусторонние доноры внесли значительный вклад в достижение успехов в области борьбы с малярией и ее ликвидации, и признавая необходимость увеличения объема средств, направляемых донорами из числа других стран, в том числе по линии официальной помощи в целях развития, на финансирование деятельности по борьбе с малярией,

высоко оценивая решимость стран, эндемичных по малярии, вести борьбу с этим заболеванием и признавая необходимость дальнейшего увеличения объема внутренних ресурсов, направляемых этими странами на борьбу с этим заболеванием,

1. *приветствует* доклад Всемирной организации здравоохранения¹², препровожденный Генеральным секретарем, и призывает содействовать выполнению содержащихся в нем рекомендаций;

2. *призывает* усилить поддержку выполнения международных обязательств и достижения целей, касающихся борьбы за ликвидацию малярии, в том числе цели 3, задача 3.3, в области устойчивого развития¹ и смежных задач, изложенных в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы Всемирной организации здравоохранения⁶;

3. *с удовлетворением отмечает* каталитические рамки ликвидации СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке к 2030 году, принятые на двадцать седьмом саммите Африканского союза, состоявшемся в Кигали 10–18 июля 2016 года;

4. *приветствует* решение Ассамблеи глав государств и правительств Африканского союза на ее двадцать девятой очередной сессии, состоявшейся в Аддис-Абебе 3 и 4 июля 2017 года, в котором она одобрила инициативу двух миллионов общинных медико-санитарных работников и просила Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу,

¹² См. A/72/822.

Всемирную организацию здравоохранения и других партнеров, таких как Группа двадцати, поддержать ее и содействовать ее осуществлению;

5. *рекомендует* эндемичным по малярии странам увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемых ими на борьбу с этой болезнью, и пересмотреть и расширить свои национальные стратегические планы в соответствии с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и отразить эти рекомендации в национальных планах в области здравоохранения и развития;

6. *рекомендует также* эндемичным по малярии странам перейти к использованию многосекторного подхода к борьбе с малярией, объединив усилия государственных органов в целях полного устранения социальных, экологических и экономических причин ее распространения и воспользовавшись кумулятивным эффектом от решения других первоочередных задач развития, включая постепенное обеспечение всеобщего охвата услугами в области здравоохранения;

7. *рекомендует далее* эндемичным по малярии странам расширить охват мероприятий по профилактике, диагностике и лечению малярии, воспользоваться имеющимися средствами для оказания комплексных услуг, где это возможно, и укреплять системы для удовлетворения потребностей местного населения;

8. *призывает* государства-члены при поддержке партнеров в области развития обеспечить всеобщий доступ к существующим жизненно важным средствам профилактики, диагностики и лечения малярии, в частности к комплексу мер, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения¹³, и обеспечить равенство доступа к услугам в области здравоохранения для всех людей, подверженных риску заражения малярией, особенно наиболее уязвимых и труднодоступных групп населения, в том числе посредством укрепления всестороннего сотрудничества¹⁴;

9. *рекомендует* государствам-членам, соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным учреждениям, неправительственным организациям, частному сектору и гражданскому обществу продолжать отмечать 25 апреля Всемирный день борьбы против малярии в целях углубления знаний и повышения осведомленности общественности относительно методов профилактики и лечения малярии и борьбы с ней, а также важности достижения целей в области устойчивого развития и подчеркивает значение охвата этой работой местного населения;

10. *признает* настоятельную необходимость оптимизации существующей системы финансирования здравоохранения в целом, включая поддержку деятельности по борьбе с малярией на основе использования эпидемиологического надзора в целях повышения действенности и эффективности программ, признавая также, что для достижения к 2020 году целевого показателя в 6,4 млрд долл. США в год в рамках Глобальной технической стратегии в

¹³ Комплекс основных мер, включая осуществляемые на основе контроля качества борьбу с переносчиками, химиопрофилактику, диагностическое тестирование и лечение, может обеспечить существенное снижение заболеваемости и смертности (см. пункт 36 Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы).

¹⁴ Всемирная организация здравоохранения в рамках Глобальной программы борьбы с малярией сформулировала призыв к обеспечению универсального доступа к профилактическим, диагностическим и лечебным мерам и равноправия в плане доступа к услугам, что также вошло в ее Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы в качестве основных направлений деятельности.

отношении малярии на 2016–2030 годы необходимо существенно увеличить объем финансирования;

11. *констатирует* обещанную финансовую поддержку, предоставляемую по многосторонним и двусторонним каналам, и признает необходимость существенного увеличения финансовой поддержки для достижения целей Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы — с годового объема в 2,5 млрд долл. США в 2014 году до 8,7 млрд долл. США к 2030 году⁶;

12. *приветствует* обещанную финансовую поддержку, признавая при этом необходимость выделения дополнительных средств для решения задач в области ликвидации малярии, осуществления мероприятий по борьбе с малярией, проведения научных исследований и разработки средств профилактики, диагностики и лечения посредством привлечения финансовых ресурсов из многосторонних и двусторонних источников и ресурсов частного сектора, а также путем придания предсказуемого характера финансированию по линии соответствующих эффективных механизмов помощи и действующих в странах механизмов финансирования здравоохранения с учетом национальных приоритетов, что является залогом совершенствования систем здравоохранения, включая эпидемиологический надзор за малярией, и содействия обеспечению всеобщего и справедливого доступа к качественным услугам в области профилактики, диагностики и лечения малярии, и отмечая в этой связи существующую зависимость между значительным объемом внешней помощи из расчета на одного человека, подверженного риску заболевания малярией, и сокращением масштабов распространения этого заболевания;

13. *настоятельно призывает* международное сообщество, учреждения Организации Объединенных Наций и частные организации и фонды оказывать поддержку осуществлению Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы, в том числе путем поддержки дополняющих ее плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах и программ и мероприятий, осуществляемых на уровне стран, для решения согласованных на международном уровне задач в области борьбы с малярией;

14. *призывает* международное сообщество продолжать оказывать поддержку Партнерству «Обратить вспять малярию» и его организациям-партнерам, включая Всемирную организацию здравоохранения, Всемирный банк и Детский фонд Организации Объединенных Наций, которые выступают в качестве важных дополнительных источников поддержки усилий по борьбе с малярией, предпринимаемых странами, эндемичными по этому заболеванию;

15. *настоятельно призывает* международное сообщество действовать в духе сотрудничества в деле оказания эффективной, расширенной, согласованной, предсказуемой и долговременной двусторонней и многосторонней помощи в борьбе с малярией и в проведении соответствующих исследований, включая поддержку Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с целью помочь государствам, особенно эндемичным по малярии, осуществлять продуманные национальные планы, в частности планы в области здравоохранения и санитарии, включая стратегии борьбы с малярией и ее ликвидации, которые могут включать основанные на данных, эффективные с точки зрения затрат и учитывающие существующие условия решения экологических проблем, и комплексные программы мероприятий по снижению детской заболеваемости, на постоянной и равноправной основе, что, в частности, способствует укреплению подходов к развитию системы здравоохранения на районном уровне;

16. *обращается* к партнерам по борьбе с малярией с призывом бороться со всеми перебоями в финансировании, снабжении и поставках, приводящими к исчерпанию на национальном уровне запасов противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, инсектицидов для опрыскивания поверхностей в помещениях и вне помещений, материалов для диагностического экспресс-анализа и комбинированных препаратов на основе артемизинина, в том числе посредством совершенствования управления противомаларийными программами на уровне стран;

17. *приветствует* вклад различных групп государств-членов в мобилизацию дополнительных и предсказуемых ресурсов на цели развития в форме добровольных инициатив по инновационному финансированию и в этой связи отмечает вклад Международного механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД), Международного механизма финансирования иммунизации, инициативы по заблаговременному принятию рыночных обязательств по закупкам вакцин и Альянса ГАВИ и выражает поддержку работе Инициативной группы по инновационному финансированию развития и ее специальной целевой группы по инновационному финансированию здравоохранения;

18. *настоятельно призывает* страны, эндемичные по малярии, добиваться финансовой стабильности, увеличивать объем национальных ресурсов, выделяемых на борьбу с малярией, и создавать благоприятные условия для взаимодействия с частным сектором в целях расширения доступа к качественным услугам по профилактике и лечению малярии, а также использовать взаимоусиливающий эффект от выполнения этой приоритетной задачи развития в комплексе с другими задачами, включая укрепление систем здравоохранения и взаимодействие с партнерами по процессу развития по вопросу об эффективных мерах борьбы с переносчиками заболевания¹⁵ в качестве вклада в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

19. *настоятельно призывает* государства-члены оценить и удовлетворить все кадровые потребности на всех уровнях системы здравоохранения, с тем чтобы достичь целей в области устойчивого развития, принять надлежащие меры для эффективного управления процессами набора, подготовки и удержания квалифицированных медицинских кадров и уделить особое внимание обеспечению наличия квалифицированных кадров на всех уровнях для удовлетворения технических и оперативных потребностей по мере увеличения финансирования программ борьбы с малярией;

20. *подчеркивает* важность более совершенных систем борьбы с малярией на базе общин, памятуя о том, что эффективный уход за ребенком с повышенной температурой зачастую начинается в семьях, и призывает страны, эндемичные по малярии, расширять охват услуг в области здравоохранения посредством подготовки и трудоустройства медицинских работников, особенно в сельских и удаленных районах, и расширять комплексные услуги по лечению малярии, пневмонии и диареи на уровне общин при уделении особого внимания детям в возрасте до 5 лет⁶;

21. *подтверждает*, что тесное сотрудничество с лидерами общин и партнерами по осуществлению, включая неправительственные организации, медицинских работников и добровольцев, выступает важнейшим фактором успеха борьбы с малярией, и призывает государства-члены учредить комплексные, социально ориентированные общественные службы в координации с субъектами здравоохранения в государственном и частном секторах и продолжать усилия по налаживанию сотрудничества с неправительственными партнерами,

¹⁵ См. A/71/881, пункт 41.

медицинскими работниками и добровольцами в деле внедрения общинных подходов в целях охвата групп населения в отдаленных и труднодоступных районах⁶;

22. *призывает* государства-члены содействовать облегчению доступа к лекарственным средствам и особо отмечает, что доступ к недорогостоящим и качественным лекарствам и медицинскому обслуживанию в случае болезни, а также для профилактики и лечения заболеваний и борьбы с ними играет решающую роль в реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

23. *настоятельно призывает* международное сообщество, в частности, оказывать поддержку Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, с тем чтобы он мог удовлетворять свои финансовые потребности и с помощью инициатив различных стран, осуществляемых при надлежащей международной поддержке, расширять доступ к недорогостоящим, безопасным и эффективным противомалярийным препаратам, включая комбинированные препараты на основе артемизинина, методам периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев, надлежащим средствам диагностики, противомоскитным сеткам с инсектицидной обработкой длительного действия, в том числе, где это возможно, посредством бесплатной раздачи таких сеток, а в соответствующих случаях — к инсектицидам для опрыскивания поверхностей внутри помещений в целях борьбы с малярией, с учетом соответствующих международных правил, включая стандарты и руководящие принципы Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях¹⁶;

24. *настоятельно призывает* соответствующие международные организации, в частности Всемирную организацию здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, активизировать оказываемую ими поддержку усилий национальных правительств, направленных на то, чтобы как можно скорее обеспечить всеобщий доступ к средствам борьбы с малярией для всех категорий населения, подверженных риску заражения, прежде всего для малолетних детей и беременных женщин, в странах, эндемичных по малярии, особенно в Африке, уделяя при этом должное внимание обеспечению правильного использования таких средств, включая противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами длительного действия, а также непрерывности этих усилий посредством активного участия всех слоев населения и полноценного осуществления мер, принимаемых в рамках системы здравоохранения;

25. *призывает* государства-члены, особенно эндемичные по малярии, разработать и/или усовершенствовать при поддержке международного сообщества национальные стратегии, оперативные планы и исследования для активизации усилий по решению согласованных на международном уровне задач по борьбе с малярией в соответствии с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

26. *отдает должное* тем африканским странам, которые выполнили рекомендации Абуджийской встречи на высшем уровне 2000 года в отношении снижения или отмены налогов и пошлин на сетки и другие товары, необходимые для борьбы с малярией⁸, и рекомендует другим странам принять аналогичные меры;

27. *призывает* учреждения Организации Объединенных Наций и их партнеров продолжать оказывать техническую поддержку, необходимую для

¹⁶ United Nations, *Treaty Series*, vol. 2256, No. 40214.

создания и наращивания потенциала государств-членов по осуществлению Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы и плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, для достижения согласованных на международном уровне целей;

28. *выражает глубокую обеспокоенность* по поводу резистентности к лекарствам и инсектицидам, формирующейся в некоторых регионах мира, призывает государства-члены при поддержке со стороны Всемирной организации здравоохранения и других партнеров осуществлять Глобальный план сдерживания устойчивости к артемизинину и Глобальный план противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии и совершенствовать и внедрять системы эпидемиологического надзора для целей отслеживания и оценки меняющейся динамики резистентности к лекарственным препаратам и инсектицидам и призывает Всемирную организацию здравоохранения оказывать государствам-членам помощь в разработке их национальных стратегий управления резистентностью к инсектицидам и координировать на международном уровне поддержку странам, направленную на то, чтобы обеспечить полноценное применение анализа на эффективность лекарств и резистентность к инсектицидам, с тем чтобы активизировать использование комбинированных препаратов на основе артемизинина и инсектицидов, и подчеркивает, что собранные данные должны использоваться при принятии решений на местном уровне и в ходе дальнейших исследований и при разработке безопасных и эффективных методов лечения и новых инструментов борьбы с переносчиками заболевания;

29. *настоятельно призывает* все государства-члены запретить продвижение на рынки и применение пероральной монотерапии артемизинином и перейти на комбинированную пероральную терапию на основе артемизинина, как это рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения, и разработать финансовые, законодательные и регламентирующие механизмы, необходимые для распространения комбинированных препаратов на основе артемизинина по доступным ценам как в государственных, так и в частных лечебных учреждениях;

30. *признает* важность разработки безопасных, недорогостоящих и рентабельных вакцин, новых лекарств и диагностических средств для профилактики и лечения малярии и необходимость продолжения и ускорения научных исследований, в частности для выработки безопасных, эффективных и высококачественных методов терапии, с соблюдением строгих стандартов, в том числе посредством поддержки Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней¹⁷ и на основе таких эффективных глобальных партнерств, как, в частности, различные инициативы, связанные с противомаларийной вакциной, и проект «Лекарства от малярии», стимулируя при необходимости деятельность по их разработке, и посредством эффективного и оперативного содействия предварительной сертификации новых противомаларийных препаратов и их сочетаний;

31. *признает также* важность инновационного подхода к решению проблем ликвидации малярии, включая роль Всемирной организации интеллектуальной собственности, в том числе ее платформы “Re:Search”;

32. *призывает* международное сообщество, в том числе действуя через уже существующие партнерства, увеличить инвестиции и активизировать исследования для оптимизации имеющихся средств, разработки и утверждения новых

¹⁷ Совместная программа Всемирного банка, Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда Организации Объединенных Наций и Программы развития Организации Объединенных Наций.

безопасных и недорогих противомаларийных лекарств, товаров и технологий, например вакцин, методов экспресс-диагностики, инсектицидов и способов их применения, в целях профилактики и лечения малярии, особенно у детей и беременных женщин, входящих в группу риска, и изучения возможностей для интеграции в целях повышения эффективности и отсрочки наступления резистентности;

33. *призывает* страны, эндемичные по малярии, обеспечить благоприятные условия для работы научно-исследовательских институтов, в том числе выделить соответствующие ресурсы и разработать при необходимости национальную политику и правовую базу, с тем чтобы, в частности, при разработке политики и стратегических программ учитывались задачи борьбы с малярией;

34. *вновь подтверждает* право на применение в полном объеме положений Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС), Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и решения Генерального совета Всемирной торговой организации от 30 августа 2003 года об осуществлении пункта 6 Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и последней поправки к статье 31 Соглашения по ТРИПС, вступившей в силу в январе 2017 года, которые предусматривают применение гибкого подхода в интересах охраны здоровья населения, в частности для содействия повышению доступности лекарств для всех и стимулирования усилий по оказанию помощи развивающимся странам в этой области, и отмечает необходимость широкого и своевременного принятия поправки к статье 31, предложенной Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года, вместе с тем признавая важность защиты интеллектуальной собственности для разработки новых лекарств;

35. *признает* ту важность, которую имеют для борьбы с малярией Глобальная стратегия и План действий Всемирной организации здравоохранения по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения 24 мая 2008 года⁵;

36. *призывает* страны, эндемичные по малярии, партнеров по процессу развития и международное сообщество способствовать своевременной замене противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения относительно срока службы таких сеток, с тем чтобы не допустить риска возвращения малярии и обращения вспять прогресса, достигнутого на сегодняшний день, и добиваться дальнейших успехов в деле стандартизации сеток в целях снижения расходов на их производство;

37. *принимает к сведению* важную роль научного сообщества и частного сектора и подчеркивает, что новые продукты, такие как более совершенные инструменты диагностики, более эффективные лекарственные препараты, новые инсектициды и более долговечные надкроватные сетки, обработанные инсектицидами, имеют принципиальное значение для достижения новых успехов в борьбе с этим заболеванием¹⁸;

38. *призывает* международное сообщество поддержать меры по расширению доступа населения, находящегося в зонах возможного заражения молниеносной трехдневной малярией в странах, эндемичных по малярии, особенно в Африке, к недорогостоящим, эффективным и безопасным лечебно-профилактическим средствам, таким как средства борьбы с переносчиками заболевания,

¹⁸ См. [A/72/822](#), пункт 44.

включая опрыскивание поверхностей внутри помещений, противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами длительного действия, в том числе путем их бесплатной раздачи, надлежащие средства диагностики, методы периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев и комбинированные препараты на основе артемизинина, в том числе посредством выделения дополнительных финансовых средств и использования инновационных механизмов, в частности для финансирования и расширения производства и, в соответствующих случаях, закупки артемизинина для удовлетворения растущих потребностей;

39. *отмечает* отдачу от деятельности Партнерства «Обратить вспять малярию» и приветствует повышение уровня взаимодействия государственных и частных структур в деле борьбы с малярией и ее профилактики, включая предоставление партнерами из частного сектора и компаниями, действующими в Африке, финансовых взносов и взносов натурой, и все более широкое участие неправительственных структур, предоставляющих услуги;

40. *рекомендует* производителям противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, и инсектицидов ускорить передачу технологий их производства развивающимся странам и предлагает Всемирному банку и региональным фондам развития рассмотреть вопрос об оказании помощи странам, эндемичным по малярии, в создании в соответствующих случаях предприятий для расширения производства сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, и инсектицидов;

41. *призывает* государства-члены и международное сообщество, особенно страны, эндемичные по малярии, в соответствии с существующими руководящими принципами и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и требованиями Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях, включая требования, касающиеся применения ДДТ, полностью ознакомиться с техническими требованиями и стратегиями Всемирной организации здравоохранения и положениями Стокгольмской конвенции, в том числе касающимися опрыскивания поверхностей внутри помещений, применения противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, и лечебной практики, методов периодического превентивного лечения беременных женщин, детей в возрасте до 5 лет и младенцев, отслеживания результатов исследований, проводимых для изучения резистентности к комбинированным препаратам на основе артемизинина, и контролирования и регулирования резистентности к инсектицидам и передачи малярии вне помещений, а также расширять возможности для регистрации и освоения новых средств борьбы с переносчиками заболевания, безопасного, эффективного и рационального использования метода опрыскивания поверхностей внутри помещений и других форм борьбы с переносчиками, включая меры контроля качества, в соответствии с международными правилами, стандартами и руководящими принципами;

42. *просит* Всемирную организацию здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и учреждения-доноры оказывать поддержку тем странам, которые продолжают использовать ДДТ для опрыскивания поверхностей внутри помещений, с тем чтобы обеспечить его применение в соответствии с международными правилами, стандартами и руководящими принципами, и оказывать всю возможную поддержку странам, эндемичным по малярии, в целях обеспечения эффективности опрыскивания и предотвращения любого загрязнения, особенно сельскохозяйственной продукции, ДДТ и другими инсектицидами, используемыми для опрыскивания поверхностей внутри помещений;

43. *признает* важность многосекторальной стратегии для содействия глобальным усилиям по борьбе с малярией, предлагает эндемичным по малярии

странам рассмотреть вопрос о принятии и осуществлении Рамочной программы действий для применения многосекторального подхода к борьбе с малярией, которая была разработана Партнерством «Обратить вспять малярию» и Программой развития Организации Объединенных Наций, и выступает за региональное и межсекторальное сотрудничество как в государственном, так в частном секторе на всех уровнях, особенно в сферах образования, здравоохранения, сельского хозяйства, экономического развития и охраны окружающей среды, для продвижения к целям в деле борьбы с малярией;

44. *признает также* необходимость активизации эпидемиологического надзора за малярией и повышения качества данных о малярии во всех эндемичных регионах, что является важным для принятия последующих мер в связи с решением задачи 3.3, относящейся к цели 3 в области устойчивого развития, и анализа хода ее решения и представляет собой один из ключевых компонентов Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы, с тем чтобы государства-члены могли направлять финансовые ресурсы наиболее нуждающимся слоям населения и эффективно реагировать на вспышки заболевания, особенно с учетом роста устойчивости возбудителей к лечению и мерам профилактики;

45. *призывает* государства-члены и международное сообщество укреплять механизмы, позволяющие координировать на уровне страны поступающую ей техническую помощь, добиваясь согласования удачных подходов к реализации технических ориентиров Всемирной организации здравоохранения, и мобилизовать помощь в деле обмена передовыми наработками и их анализа, чтобы решать безотлагательные программные проблемы, повысить качество мониторинга и оценки, а также регулярно заниматься финансовым планированием и анализом пробелов в финансировании;

46. *рекомендует* обмениваться на межрегиональном уровне знаниями, опытом и уроками, извлеченными из деятельности по борьбе с малярией и ее ликвидации, особенно между Африканским, Азиатско-Тихоокеанским и Латиноамериканским регионами;

47. *призывает* международное сообщество содействовать совершенствованию систем здравоохранения, национальной политики в отношении пестицидов и/или фармацевтической продукции и национальных ведомств по контролю за лекарственными средствами и пестицидами, выявлять некондиционные и поддельные медицинские препараты, такие как некондиционные противомаларийные лекарства и пестициды и/или сетки и противодействовать торговле ими и прототвращать их распространение и использование, а также поддерживать совместные усилия, в частности путем оказания технической помощи в обеспечении соблюдения существующих обязательств и международных норм в отношении использования пестицидов, и совершенствовать системы надзора, контроля и оценки и приводить их в соответствие с национальными планами и системами, с тем чтобы лучше отслеживать и отражать изменения в охвате населения, потребности в расширении масштабов рекомендованных мероприятий и последующее снижение заболеваемости малярией;

48. *рекомендует* государствам-членам, международному сообществу и всем соответствующим субъектам, включая частный сектор, содействовать скоординированному проведению мероприятий по борьбе с малярией и повышать качество таких мероприятий в соответствии с национальными стратегиями и планами действий, которые согласуются с техническими рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и недавно предпринятыми усилиями и инициативами, включая в соответствующих случаях Парижскую декларацию по повышению эффективности внешней помощи, Аккрскую программу действий,

принятую на третьем Форуме высокого уровня по повышению эффективности внешней помощи, состоявшемся 2–4 сентября 2008 года в Аккре¹⁹, и Пусанский план партнерства в целях эффективного сотрудничества в области развития, которые вносят важный вклад в усилия присоединившихся к ним стран, а также Найробийский итоговый документ организованной Организацией Объединенных Наций Конференции высокого уровня по сотрудничеству Юг — Юг²⁰;

49. *признает*, что необходимо сохранить политическую приверженность и финансовую поддержку, дабы закрепить и расширить достижения в борьбе с малярией и достичь международных показателей в отношении малярии благодаря усилиям по ее профилактике и борьбе с ней, призванным покончить с эпидемией, констатируя при этом впечатляющий прогресс в борьбе с малярией, достигнутый на сегодняшний день;

50. *просит* Генерального секретаря, действуя в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения и в консультации с государствами-членами, представить Генеральной Ассамблее на ее семьдесят третьей сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции.

¹⁹ [A/63/539](#), приложение.

²⁰ Резолюция [64/222](#), приложение.