



# Генеральная Ассамблея

Distr.: Limited  
30 August 2016  
Russian  
Original: English

## Семидесятая сессия

Пункт 14 повестки дня

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

**Австралия, Алжир\*, Италия, Люксембург, Мексика, Португалия, Республика Корея, Словения, Соединенные Штаты Америки, Украина, Финляндия, Швейцария и Япония: 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 года<sup>1</sup>, включая решимость государств-членов ликвидировать малярию к 2030 году, и Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития<sup>2</sup>,

*напоминая* о том, что период 2001–2010 годов был провозглашен Генеральной Ассамблеей Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке<sup>3</sup>, и что борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими болезнями является частью согласованных на международном уровне целей в области развития, в том числе сформулированных в Декларации тысячелетия,

*ссылаясь* на свою резолюцию 69/325 от 11 сентября 2015 года и все предыдущие резолюции, касающиеся борьбы с малярией в развивающихся странах, особенно в Африке,

\* От имени государств — членов Организации Объединенных Наций, являющихся членами Группы африканских государств.

<sup>1</sup> Резолюция 70/1.

<sup>2</sup> Резолюция 69/313, приложение.

<sup>3</sup> Резолюция 55/284.



*ссылаясь также* 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 малярией<sup>4</sup>, резолюцию 61.18 от 24 мая 2008 года о наблюдении за ходом достижения сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, касающихся охраны здоровья<sup>5</sup>, и резолюцию 68.2 от 22 мая 2015 года о глобальной технической стратегии и целях в отношении малярии на 2016–2030 годы<sup>6</sup>,

*отмечая* проведение 21 сентября 2016 года в Центральных учреждениях в Нью-Йорке совещания высокого уровня по проблеме резистентности к противомикробным препаратам<sup>7</sup>,

*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 специальном саммите Африканского союза 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, поставлен-

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

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

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

<sup>7</sup> Резолюция 70/297.

ных на 2015 год, и призывая членов Альянса продолжать обеспечивать на самом высоком уровне политическое руководство в борьбе с малярией в Африке,

*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,

*с удовлетворением отмечая* Глобальную техническую стратегию Всемирной организации здравоохранения в отношении малярии на 2016–2030 годы<sup>8</sup>, принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 года, 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 целями в области устойчивого развития,

*принимая к сведению* 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»,

*приветствуя* тот факт, что Генеральный секретарь включил борьбу с малярией в число главных приоритетов своей деятельности в ходе второго срока его полномочий, а также его приверженность развитию новых и совершенствованию уже существующих партнерских связей и расширению масштабов деятельности с высоким коэффициентом отдачи, направленной на существенное уменьшение смертности от малярии,

*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 малярией<sup>9</sup> 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* колоссальный прогресс, достигнутый в глобальной борьбе с малярией в период с 2000 по 2015 год, в том числе 60-процентное сокращение

<sup>8</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1, приложение 1.

<sup>9</sup> A/55/240/Add.1, приложение.

смертности от малярии по всем возрастным группам и 65-процентное сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет<sup>10</sup>,

*напоминая*, что целевой показатель сокращения заболеваемости малярией в рамках цели 6 Декларации тысячелетия<sup>11</sup> был достигнут — в период с 2000 по 2015 год глобальная заболеваемость малярией сократилась на 37 процентов<sup>10</sup>,

*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 малярии<sup>10</sup>,

*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»<sup>9</sup>,

*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 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 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

<sup>10</sup> См. World Health Organization, *World Malaria Report 2015*, France, 2015.

<sup>11</sup> См. резолюцию 55/2: согласно целевому показателю 6.С цели 6 Декларации тысячелетия, предусматривалось прекратить и обратить вспять заболеваемость малярией к 2015 году.

на то, что улучшение доступа к лекарствам могло бы ежегодно спасти миллионы жизней,

*признавая* наличие серьезных проблем, связанных с некондиционными, поддельными и контрафактными лекарственными средствами, плохой диагностикой малярии и некачественными средствами борьбы с переносчиками инфекций,

*выражая озабоченность* 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 переходят от целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года 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,

*будучи серьезно озабочена* тяжестью бремени, которым малярия ложится на системы здравоохранения во всем мире (в 2015 году число заболевших, согласно прогнозам, составит 214 миллионов человек, а число умерших — 438 000 человек)<sup>10</sup>, особенно в странах Африки к югу от Сахары, на долю которых приходится, по оценкам, 90 процентов умерших от малярии, причем чаще всего жертвами этого заболевания оказываются малолетние дети,

*особо отмечая* важность укрепления систем здравоохранения для эффективной поддержки усилий по ограничению распространения малярии 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 заболеваний для подготовки кадров и создания требуемой инфраструктуры в этих областях,

*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,

1. *приветствует* доклад Всемирной организации здравоохранения<sup>12</sup> 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 цель 3, задача 3.3, в области устойчивого развития и смежных задач, изложенных в Глобальной технической стратегии Всемирной организации здравоохранения<sup>8</sup>;

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;

---

<sup>12</sup> A/70/833.

4. *призывает* государства-члены при поддержке партнеров в сфере развития обеспечить всеобщий доступ к существующим жизненно важным средствам профилактики, диагностики и лечения малярии, в частности к комплексу мер<sup>13</sup>, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, 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 сотрудничества<sup>14</sup>;

5. *рекомендует* государствам-членам, соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным учреждениям, неправительственным организациям, частному сектору и гражданскому обществу продолжать отмечать 25 апреля как 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;

6. *рекомендует* Специальному посланнику Генерального секретаря по борьбе с малярией в сотрудничестве с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, уже занимающимися этими вопросами в рамках международной политической повестки дня и повестки дня в области развития, продолжать привлекать внимание к этой проблеме и провести работу с национальными и глобальными лидерами для активизации усилий по мобилизации политической приверженности, налаживания партнерских связей и привлечения средств в целях резкого сокращения — по крайней мере на 90 процентов к 2030 году — смертности от малярии благодаря расширению доступа к услугам в области профилактики, диагностики и лечения малярии, особенно в Африке;

7. *констатирует* финансовую поддержку, обещанную в рамках многосторонних и двусторонних каналов, и признает необходимость существенного увеличения финансовой поддержки для достижения целей Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы — с годового объема 2,5 млрд. долл. США в 2014 году до 8,7 млрд. долл. США к 2030 году<sup>15</sup>;

8. *приветствует* увеличение финансирования, 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, диа-

<sup>13</sup> См. Всемирная организация здравоохранения, документ WHA68/2015/REC/1, приложение 1, пункт 36: комплект базовых мер, включая интенсивный контроль за распространением переносчиков заболеваний, химиофилактику и диагностический анализ и лечение, может обеспечить существенное сокращение заболеваемости и смертности.

<sup>14</sup> Всемирная организация здравоохранения в рамках Глобальной программы борьбы с малярией сформулировала призыв к обеспечению универсального доступа к профилактическому, диагностическому и лечебным мерам и равноправия в плане доступа к услугам, что нашло также отражение в ее Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы.

<sup>15</sup> См. издание Всемирной организации здравоохранения *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*, United Kingdom, 2015.

гностики 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;

9. *настоятельно призывает* международное сообщество, учреждения Организации Объединенных Наций и частные организации и фонды оказывать поддержку осуществлению Глобальной технической стратегии в отношении малярии 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;

10. *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;

11. *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;

12. *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;

13. *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;

14. *настоятельно призывает* страны, эндемичные по малярии, добиваться финансовой стабильности, увеличивать, насколько это возможно, 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;

15. *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;

16. *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 эндемически пораженные страны расширять охват услуг в области здравоохранения посредством подготовки и трудоустройства медицинских работников, особенно в сельских и удаленных районах, и расширять комплексные общинные услуги по лечению малярии, пневмонии и диареи при уделении особого внимания детям в возрасте до пяти лет<sup>16</sup>;

17. *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 внедрять комплексные, социально ориентированные, общинные услуги в координации с субъектами здравоохранения в государственном и частном секторах и продолжать усилия по налаживанию сотрудничества с неправительственными партнерами, медицинскими работниками и добровольцами в деле внедрения общинных подходов в целях охвата групп населения в удаленных труднодоступных районах<sup>15</sup>;

18. *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 ре-

<sup>16</sup> Всемирная организация здравоохранения, документ WHO68/2015/REC/1, приложение 1, пункт 52.



шающую роль в реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

19. *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 противомаларийным 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 загрязнителях<sup>17</sup>;

20. *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;

21. *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;

22. *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 малярией<sup>6</sup>, и рекомендует другим странам принять аналогичные меры;

23. *призывает* учреждения Организации Объединенных Наций и их партнеров продолжать оказывать техническую поддержку, необходимую для создания и наращивания потенциала государств-членов по осуществлению Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы и

---

<sup>17</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2256, No. 40214.

плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, для достижения согласованных на международном уровне целей;

24. *выражает глубокую озабоченность* 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 регулирования резистентности к инсектицидам у переносчиков малярии и совершенствовать и внедрять системы 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;

25. *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;

26. *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 болезней<sup>18</sup> и на основе таких эффективных глобальных партнерств, как различные инициативы, связанные с противомаларийной вакциной, и проект «Лекарства от малярии», стимулируя при необходимости эту деятельность применением новых стимулов, и посредством эффективного и оперативного содействия предварительной сертификации новых противомаларийных препаратов и их сочетаний;

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

---

<sup>18</sup> Совместная программа Всемирного банка, Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда Организации Объединенных Наций и Программы развития Организации Объединенных Наций.

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

29. *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;

30. *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», а также — по завершении официальных процедур принятия — поправки к статье 31 Соглашения, 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;

31. *признает* ту важность, которую имеют для борьбы с малярией Глобальная стратегия и План действий Всемирной организации здравоохранения в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения 24 мая 2008 года<sup>5</sup>;

32. *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 допускать риска возвращения малярии и утраты успехов, достигнутых на сегодняшний день;

33. *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 недорогим, эффективным и безопасным лечебно-профилактическим средствам, таким как средства борьбы с переносчиками заболевания, включая опрыскивание поверхностей внутри помещений, противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами длительного действия, в том числе путем их бесплатной раздачи, надлежащие средства диагностики, мето-

ды 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;

34. *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;

35. *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;

36. *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 относительно применения дихлордифенилтрихлорэтана, 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 заболевания, включая меры контроля качества, в соответствии с международными правилами, стандартами и руководящими принципами;

37. *просит* Всемирную организацию здравоохранения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и учреждения-доноры оказывать поддержку тем странам, которые решат использовать дихлордифенилтрихлорэтан 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 загрязнения, особенно сельскохозяйственной продукции, ди-

хлордифенилтрихлорэтаном и другими инсектицидами, используемыми для опрыскивания поверхностей внутри помещений;

38. *рекомендует* Всемирной организации здравоохранения и государствам, являющимся ее членами, при поддержке участников Стокгольмской конвенции продолжать изыскивать возможные альтернативы использованию дихлордифенилтрихлорэтана в качестве средства борьбы с переносчиками заболевания;

39. *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;

40. *признает также* необходимость активизации наблюдения за малярией и повышения качества данных во всех эндемичных регионах, что является одним из ключевых компонентов Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы, с тем чтобы государства-члены могли направлять финансовые ресурсы наиболее нуждающимся слоям населения и эффективно реагировать на вспышки заболевания;

41. *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;

42. *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;

43. *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 поддельные и некондиционные противомаларийные лекарства и пестициды и/или сетки и противодействовать торговле ими и предотвращать 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 отслежи-

вать и отражать изменения в охвате населения, потребности в расширении масштабов рекомендованных мероприятий и последующее снижение заболеваемости малярией;

44. *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 Аккре<sup>19</sup>, Пусанский план партнерства в целях эффективного сотрудничества в области развития, которые вносят важный вклад в усилия присоединившихся к ним стран, и Найробийский итоговый документ организованной Организацией Объединенных Наций Конференции высокого уровня по сотрудничеству Юг-Юг<sup>20</sup>;

45. *признает*, что в период после 2015 года 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;

46. *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 первой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции.

---

<sup>19</sup> A/63/539, приложение.

<sup>20</sup> Резолюция 64/222, приложение.