



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 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 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.

¹ Резолюция 70/1.

² Резолюция 69/313, приложение.

³ 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 малярией⁴, 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,

отмечая проведение 21 сентября 2016 года в Центральном учреждениях в Нью-Йорке совещания высокого уровня по проблеме резистентности к противомикробным препаратам⁷,

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 — членом 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-

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

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

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

⁷ 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 годы⁸, 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 малярией⁹ 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

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

⁹ A/55/240/Add.1, приложение.

смертности от малярии по всем возрастным группам и 65-процентное сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет¹⁰,

напоминая, что целевой показатель сокращения заболеваемости малярией в рамках цели 6 Декларации тысячелетия¹¹ был достигнут — в период с 2000 по 2015 год глобальная заболеваемость малярией сократилась на 37 процентов¹⁰,

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»⁹,

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

¹⁰ См. World Health Organization, *World Malaria Report 2015*, France, 2015.

¹¹ 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)¹⁰, 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 здравоохранения¹² 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 здравоохранения⁸;

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;

¹² 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 мер¹³, 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 сотрудничества¹⁴;

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 году¹⁵;

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-

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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 истощению 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 лет¹⁶;

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 районах¹⁵;

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-

¹⁶ 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 загрязнителях¹⁷;

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 малярией⁶, 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

¹⁷ 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 болезней¹⁸ 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”;

¹⁸ 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 года⁵;

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 Аккре¹⁹, 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-Юг²⁰;

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.

¹⁹ A/63/539, приложение.

²⁰ Резолюция 64/222, приложение.