



ЧЕТВЕРТЫЙ ДОКЛАД КОМИТЕТА А

(Проект)

Комитет А провел свои четвертое и пятое заседания 15 мая 1998 г. под председательством д-ра G. Durham (Новая Зеландия) и г-на В. R. Pokhrel (Непал).

Было решено рекомендовать Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

20. Выполнение резолюций и решений (доклады Генерального директора о ходе работы)

Пять резолюций, озаглавленные:

- Трансграничная реклама, пропаганда и продажа медицинской продукции с использованием Интернет
- Этические, научные и социальные последствия клонирования для здоровья человека
- Глобальная ликвидация вызывающей слепоту трахомы
- Укрепление здоровья
- Туберкулез

21. Предупреждение болезней и борьба с ними

21.1 Борьба с тропическими болезнями

Две резолюции, озаглавленные:

- Прекращение передачи болезни Шагаса
- Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения.

Пункт **20** повестки дня

Трансграничная реклама, пропаганда и продажа медицинской продукции
с использованием Интернет

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA50.4 "Трансграничная реклама, пропаганда и продажа медицинской продукции через Интернет", предлагающую Генеральному директору созвать специальную рабочую группу ВОЗ в целях составления рекомендаций в отношении трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет;

напоминая резолюции WHA41.17, WHA45.30 и WHA47.16 по этическим критериям продвижения лекарственных средств;

признавая значимость и отмечая большой потенциал электронных средств информации, включая Интернет, для распространения и получения данных, касающихся продукции медицинского назначения;

отмечая различия, существующие между государствами-членами, в отношении их нормативно-регуляторных функций, а также в подходах к трансграничной рекламе, пропаганде и продаже продукции медицинского назначения;

признавая важность сотрудничества между государствами-членами и ВОЗ, равно как и между потребителями, представителями медицинских профессий и промышленности в вопросах трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с помощью Интернет;

признавая важность национального и регионального законодательства, положений, руководств и политики в вопросах контроля трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции, а также необходимости соблюдения этих положений;

признавая важность разработки и внедрения механизмов саморегулирования для руководства в вопросах надлежащей информационной практики там, где это необходимо, и ее совместимости с принципами, воплощением которых служат Этические критерии ВОЗ по продвижению лекарственных средств;

памятуя о важности просвещения и подготовки общественности для распознавания в отношении ценности и качества информации по продуктам медицинского назначения, в поступающей через Интернет, а также о рациональном использовании этих продуктов;

отмечая доклад и рекомендации специальной рабочей группы по трансграничной рекламе, пропаганде и продаже медицинской продукции с помощью Интернет, как это отмечается в докладе Генерального директора¹,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

¹ Документ EB 101/10, раздел VIII.

- (1) рассматривать существующее законодательство, регулирующие положения и руководящие принципы для обеспечения их применимости и адекватности в целях охвата вопросов рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет, а также разрабатывать, оценивать и осуществлять стратегии для мониторинга, контроля и принятия принудительных мер;
 - (2) сотрудничать по вопросам, связанным с использованием Интернет, особенно в отношении (а) распространения информации о трудных случаях, (b) трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет, и (с) конкретных национальных мер для принудительного исполнения; назначить соответствующие пункты для контактов в интересах такого сотрудничества; и направить эту информацию через ВОЗ;
 - (3) содействовать использованию Интернет для получения научной информации в отношении продукции медицинского назначения, подтвержденной компетентными органами здравоохранения для обеспечения качества такой информации;
2. **ОБРАЩАЕТСЯ С ПРИЗЫВОМ** к представителям промышленности, специалистам здравоохранения, потребительским организациям и другим заинтересованным сторонам:
- (1) поощрять своих членов, в случае необходимости, содействовать формулированию и использованию принципов надлежащей информационной практики, которые, в случае применимости, должны соответствовать принципам, содержащимся в принятых ВОЗ Этических критериях продвижения лекарственных средств на рынок;
 - (2) осуществлять мониторинг и сообщать о проблемных случаях и аспектах, связанных с трансграничной рекламой, пропагандой и продажей медицинской продукции с использованием Интернет;
 - (3) обеспечить соблюдение юридических и этических нормативов при трансграничной рекламе, пропаганде и продаже медицинской продукции с использованием Интернет;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:
- (1) поощрять международное сообщество к формулированию принципов саморегулирования для надлежащей информационной практики в соответствии с принципами принятых ВОЗ Этических критериев продвижения лекарственных средств на рынок;
 - (2) разработать образец руководства для государств-членов по обучению пользователей Интернет тому, как наилучшим образом получать информацию о медицинской продукции с использованием Интернет;
 - (3) сотрудничать с другими соответствующими международными организациями и учреждениями по вопросам Интернет, связанным с медицинской продукцией;
 - (4) призвать государства-члены создавать или укреплять механизмы мониторинга и, в случае необходимости, осуществлять изучение трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с помощью Интернет, а также при необходимости предоставлять соответствующую техническую помощь;

(5) призвать государства-члены предпринять, в случае необходимости, регулирующие действия в отношении нарушений их национальных законов, касающихся трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с помощью Интернет;

(6) поощрять государства-члены и соответствующие неправительственные организации к тому, чтобы они сообщали ВОЗ о проблемных случаях и аспектах трансграничной рекламы, пропаганды и продажи медицинской продукции с использованием Интернет и направлять соответствующие уведомления о проблемных случаях и других вопросах государствам-членам.

Пункт **20** повестки дня

Этические, научные и социальные последствия клонирования
для здоровья человека

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA50.37 и ее положения с осуждением клонирования для воспроизводства человека как практики, унижающей человеческое достоинство;

отмечая общий консенсус, достигнутый на национальном и международном уровнях после Пятидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении клонирования человека для репродуктивных целей;

отмечая, в частности, Всеобщую декларацию ЮНЕСКО о геноме человека и правах человека, а также Дополнительный протокол к Конвенции Совета Европы по защите прав и достоинства человека в связи с их использованием применительно к биологии и медицине, в которых говорится о запрещении клонирования человеческих существ;

учитывая, что имеющаяся в настоящее время информация, полученная из исследований на животных, включая клонирование посредством переноса ядер соматических клеток, свидетельствует о том, что этот метод будет небезопасным для целей воспроизводства человека;

признавая, что достижения в клонировании имеют беспрецедентные этические последствия и вызывают серьезную озабоченность в отношении безопасности отдельных людей и последующих поколений,

1. **ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ**, что клонирование для репликации человеческих существ является недопустимым с этической точки зрения и противоречит принципам человеческого достоинства и целостности;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены продолжить непрерывный и информационно обоснованный диалог по этим вопросам и предпринять надлежащие шаги, включая законодательные и юридические меры, направленные на запрещение клонирования для воспроизводства человека;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) учредить группу с участием государственных экспертов с целью уточнения самой концепции разработки руководящих принципов в отношении использования процедур клонирования для иных, нежели репликация человеческих существ, целей;

(2) продолжить мониторинг, оценку и уточнение при консультациях с другими международными организациями, правительствами, профессиональными и научными органами отдельных стран этических, научных, социальных и юридических последствий использования клонирования для здоровья человека;

- (3) обеспечивать направление информации государствам-членам о происходящих в этой области явлениях, с тем чтобы облегчить принятие решений в отношении соответствующих национальных стандартов регулирования;
- (4) представить Сто третьей сессии Исполнительного комитета и Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о действиях, предпринятых Организацией в этой области.

Пункт 20 повестки дня

Глобальная ликвидация вызывающей слепоту трахомы

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюции WHA22.29, WHA25.55 и WHA28.54 о предупреждении слепоты и резолюцию WHA45.10 о предупреждении инвалидности и реабилитации;

признавая предыдущие усилия и успехи в области глобальной борьбы против инфекционных заболеваний глаз, и особенно трахомы;

отмечая, что вызывающая слепоту трахома продолжает оставаться серьезной проблемой общественного здравоохранения среди беднейших слоев населения в 46 эндемичных по трахоме странах;

обеспокоенная тем фактом, что в настоящее время в мире насчитывается около 146 миллионов активных случаев этого заболевания, главным образом среди детей и женщин, помимо почти шести миллионов людей, у которых трахома стала причиной полной или частичной потери зрения;

признавая необходимость проведения на местном уровне последовательных мер, включая хирургическую коррекцию заворота век, лечение антибиотиками, надлежащую гигиену кожных покровов лица и улучшение среды обитания (стратегия SAFE), в целях ликвидации вызывающей слепоту трахомы в остающихся эндемичными странах;

обнадеженная недавно имевшим место прогрессом в области упрощения процедур оценки и улучшения методов борьбы с этой болезнью, включая крупномасштабные профилактические меры, особенно среди уязвимых групп населения;

отмечая с удовлетворением недавнее создание Союза ВОЗ по глобальной ликвидации трахомы, в состав которого входит ряд сотрудничающих неправительственных организаций и фондов, а также другие заинтересованные стороны,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) применять новые методы быстрой оценки и нанесения на карты очагов вызывающей слепоту трахомы в остающихся эндемичными районах;
- (2) осуществлять, в случае необходимости, стратегию, включая хирургическое лечение заворота век, использование антибиотиков, гигиену кожных покровов лица и улучшение условий среды обитания (стратегия SAFE) в целях ликвидации вызывающей слепоту трахомы;
- (3) сотрудничать с Союзом ВОЗ по глобальной ликвидации трахомы и его сетью заинтересованных сторон в целях глобальной координации действий и конкретной поддержки;

(4) рассмотреть все возможные межсекторальные подходы к коммунальному развитию в эндемичных районах, особенно в целях обеспечения лучшего доступа к чистой воде и улучшения основных санитарных условий для проживающего в этих районах населения;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) в целях ликвидации вызывающей слепоту трахомы активизировать сотрудничество с теми государствами-членами, в которых эта болезнь является эндемической;

(2) далее совершенствовать отдельные компоненты стратегии SAFE в целях ликвидации трахомы, особенно с помощью оперативных научных исследований и посредством рассмотрения потенциальных методов лечения с помощью антибиотиков или иных средств в целях их безопасного и крупномасштабного применения;

(3) усилить межучрежденческое сотрудничество - особенно с ЮНИСЕФ и Всемирным банком - в целях мобилизации необходимой поддержки на глобальном уровне;

(4) способствовать мобилизации внебюджетных средств;

(5) надлежащим образом предоставлять Исполнительному комитету и Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы.

Пункт 20 повестки дня

Укрепление здоровья

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA42.44 об укреплении здоровья, общественной информации и просвещения по вопросам здоровья, а также результаты четырех международных конференций по укреплению здоровья (Оттава, Канада, 1986 г.; Аделаида, Австралия, 1988 г.; Сундсвалль, Швеция, 1991 г.; Джакарта, Индонезия, 1997 г.);

признавая, что Оттавская хартия укрепления здоровья явилась всемирным источником руководства и вдохновения для развития укрепления здоровья благодаря ее пяти основным стратегиям, направленным на формирование здоровой общественной политики, создание благоприятных условий, укрепление действий общин, развитие персональных навыков и на переориентацию служб здравоохранения;

памятуя о наличии четких свидетельств того, что: (а) комплексные подходы, при которых используются сочетания пяти стратегий, являются наиболее эффективными; (b) некоторые конкретные места дают практические возможности для выполнения комплексных стратегий, такие как города, острова, местные общины, рынки, школы, рабочие места и службы здравоохранения; (с) люди должны находиться в центре действий по укреплению здоровья и процессов принятия решений, для того чтобы эти действия и процессы стали эффективными; (d) доступ к образованию и информации имеет жизненно важное значение в достижении эффективного участия и "предоставления полномочий" людям и общинам; (е) укрепление здоровья является "ключевой инвестицией" и важным элементом развития здравоохранения;

памятуя о новых задачах и определяющих факторах в отношении здоровья, а также о том, что необходимы новые формы действий для высвобождения потенциала по укреплению здоровья во многих секторах общества, среди местных общин и в семьях, применяя подход, основанный на надежных данных;

признавая потенциальные возможности по укреплению здоровья как одного из ресурсов для развития общества и наличие явной необходимости преодолевать традиционные барьеры внутри правительственных секторов, между правительственными и неправительственными организациями, а также между общественным и частным секторами;

отмечая усилия, предпринятые в 10 странах с населением свыше 100 миллионов человек по созданию "сети наиболее населенных стран" в интересах укрепления здоровья;

подтверждая приоритеты, установленные в Джакартской декларации об укреплении здоровья в двадцать первом столетии,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

- (1) укреплять социальную ответственность в отношении здоровья;
- (2) увеличивать инвестиции в развитие здравоохранения;

- (3) укреплять и расширять "партнерство в интересах здоровья";
- (4) расширять возможности общин и "наделять полномочиями" отдельных лиц в вопросах, касающихся здоровья;
- (5) обеспечивать включение требований в интересах укрепления здоровья во все направления политики;
- (6) воспринять основанный на достоверных данных подход к политике и практике укрепления здоровья, с использованием всего перечня количественных и качественных методологий;

2. ПРИЗЫВАЕТ учреждения системы Организации Объединенных Наций, межправительственные и неправительственные организации и фонды, доноров и международное сообщество в целом:

- (1) мобилизовать государства-члены и оказывать им помощь в осуществлении этих стратегий;
- (2) создавать глобальные, региональные и локальные сети по укреплению здоровья;

3. ПРИЗЫВАЕТ Генерального директора:

- (1) укреплять возможности Организации, используя потенциал государств-членов по содействию развитию укрепляющих здоровье городов, островов, местных общин, рынков, школ, рабочих мест и служб здравоохранения;
- (2) осуществлять стратегии по укреплению здоровья на протяжении всего жизненного цикла, обращая особое внимание на уязвимые группы, в интересах уменьшения "неравенства" в уровне здоровья;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) возглавить работу по созданию альянса в поддержку глобального укрепления здоровья и по предоставлению государствам-членам возможностей выполнить Джакартскую декларацию а также другие местные/региональные декларации по укреплению здоровья;
- (2) оказывать поддержку развитию основанного на достоверных данных подхода к укреплению здоровья в рамках политики и практики Организации.
- (3) обеспечить вопросам укрепления здоровья самое приоритетное место в числе приоритетов ВОЗ для содействия его развитию в рамках Организации;
- (4) доложить Сто пятой сессии Исполкома и Пятьдесят третьей сессии Ассамблеи здравоохранения о ходе этой работы.

Пункт 20 повестки дня

Туберкулез

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

осознавая, что туберкулез тесно связан с социальными и экономическими неравенствами, особенно связанным с низкими доходами и различиями по признаку пола;

осознавая также, что туберкулез остается одной из главных причин смерти среди взрослых, несмотря на наличие исключительно эффективного с точки зрения затрат "Краткосрочного курса лечения под медицинским контролем (DOTS)" для борьбы с этой болезнью и несмотря на то, что плохое лечение и ненадлежащий контроль за противотуберкулезными лекарственными средствами приведут к развитию резистентных к лекарственным средствам штаммов, которые могут сделать туберкулез неизлечимым;

признавая, что эта ситуация, которая уже является серьезной, еще более ухудшается во многих странах, где внедрение указанной стратегии происходит медленно, и что в некоторых из них эта болезнь быстро распространяется в связи с ВИЧ-инфекцией, распространению которой способствуют болезни, передаваемые половым путем;

убежденная в том, что борьба с туберкулезом с помощью стратегии DOTS возможна даже в трудных условиях, хотя эта стратегия и предполагает наличие серьезной политической поддержки;

высоко оценивая лидирующую роль ВОЗ в убеждении все большего числа стран в необходимости принять стратегию DOTS (с 10 стран в 1990 г. до почти 100 стран в 1997 г.);

признавая, что многие страны выполняют к 2000 г. глобальные задачи, сформулированные в резолюциях WHA44.8 и WHA46.36;

выражая озабоченность по поводу того, что большинство стран, несущих наибольшее бремя болезни, не смогут выполнить эти задачи;

осознавая, что задержка во внедрении стратегии DOTS приведет к значительному увеличению распространенности туберкулеза и вызовет дополнительно миллионы случаев смерти, которые можно было бы предотвратить,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

- (1) придать высокий приоритет активизации борьбы против туберкулеза в качестве неотъемлемой части первичной медико-санитарной помощи;
- (2) улучшать социальные и экономические условия для уязвимых групп в их общинах;
- (3) обеспечить до 2000 г. эффективное внедрение стратегии, известной как "Краткосрочный курс лечения под медицинским контролем (DOTS)" (если она еще не применяется), в качестве неотъемлемой части первичной медико-санитарной помощи;

(4) осуществлять мониторинг применения этой стратегии и создать эффективную систему эпиднадзора за болезнью;

(5) принять необходимые меры, особенно в 17-х странах, несущих на себе максимальное бремя болезни, и которые, по-видимому, не достигнут поставленных целей к 2000 г., для:

(a) улучшения поддержания политической приверженности на национальном и местном уровнях;

(b) рассмотрения препятствий, мешающих достижению целей, в случае необходимости, при поддержке со стороны ВОЗ, учреждений, занимающихся развитием, или неправительственных организаций;

(c) выполнения задач посредством осуществления и расширения стратегии DOTS;

(d) разработки подробного плана для достижения целей по возможности быстрее после 2000 г., четко указав тип, объем и эшелонирование поддержки, которая потребуется от их правительств, ВОЗ, доноров или неправительственных организаций в зависимости от ситуации;

(6) координировать проведение Всемирного дня борьбы с туберкулезом 24 марта каждого года в качестве возможности во всем мире для соответствующих организаций расширить осознание населением проблемы туберкулеза как серьезной и неотложной проблемы общественного здравоохранения, а для стран - оценить прогресс в борьбе с туберкулезом;

2. ПРИЗЫВАЕТ международное сообщество, учреждения и органы Организации Объединенных Наций, доноров, неправительственные организации и фонды:

(1) мобилизовать и сохранять внешнюю финансовую и оперативную поддержку;

(2) поощрять сотрудничество с другими организациями и программами в целях развития систем здравоохранения, предупреждения ВИЧ/СПИДа и болезней, передаваемых половым путем, а также болезней легких и борьбы с ними;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) использовать все соответствующие существующие форумы, на которых государства-члены, включая 17 из них, несущих на себе максимальное бремя болезни, могут представлять проблемы, встретившиеся при осуществлении стратегии DOTS и других стратегий, с тем чтобы преодолевать эти проблемы и мобилизовать внешнюю техническую, финансовую и иную необходимую поддержку;

(2) содействовать доступу бедных стран к адекватным поставкам лекарственных средств и диагностического оборудования в достаточном количестве и хорошего качества;

(3) поощрять создание сетей на уровне стран или в группах бедных стран для эпиднадзора за резистентностью ко многим лекарственным средствам;

- (4) поощрять научные исследования для обеспечения устойчивого, эффективного с точки зрения затрат осуществления программ, а также действия по предупреждению резистентности туберкулеза к многолекарственной терапии, включая разработку средств для мониторинга резистентности ко многим лекарственным средствам, и разрабатывать новые средства в дополнение к стратегии DOTS (включая вакцины);
- (5) активизировать сотрудничество и усиливать координацию с ООН-СПИД и другими программами и учреждениями;
- (6) принять все возможные меры для сохранения вклада из регулярного бюджета ВОЗ в глобальную борьбу с туберкулезом;
- (7) информировать Исполнительный комитет и Ассамблею здравоохранения о ходе работы.

Пункт 21.1 повестки дня

Прекращение передачи болезни Шагаса

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

воодушевленная значительным прогрессом, достигнутым во многих странах, таких как Аргентина, Бразилия, Чили и Уругвай, на пути ликвидации болезни Шагаса;

признавая поддержку, оказываемую национальными органами в осуществлении национальной деятельности по борьбе с ней;

признавая решение, принятое на недавно проведенных субрегиональных совещаниях министров иностранных дел стран Андского региона и Центральной Америки в Боготе и в Тегусигальпе, в целях реализации инициатив в нескольких странах для обеспечения прекращения передачи этой болезни в вышеуказанных субрегионах;

признавая необходимость в дополнительных энтомологических и эпидемиологических данных для поддержки этих инициатив;

учитывая, что указанные страны поставили национальные цели обеспечить прекращение передачи этой болезни к 2010 г.,

1. **ВЫРАЖАЕТ** свое удовлетворение прогрессом, достигнутым государствами-членами в прекращении передачи болезни Шагаса;
2. **ЗАЯВЛЯЕТ** о своей приверженности цели прекращения передачи болезни Шагаса к концу 2010 г. как технически достижимой при условии оказания надлежащей политической, технической и экономической поддержки;
3. **ОДОБРЯЕТ** комбинированную стратегию дезинсекции жилых домов и обследования банков крови на предмет выявления крови, инфицированной *Trypanosoma cruzi*, активного эпиднадзора, медико-санитарного просвещения и мобилизации населения;
4. **ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, население которых по-прежнему страдает от болезни Шагаса, определить общую распространенность болезни, включая распространение переносчиков, их поведение и чувствительность к инсектицидам, и разработать планы действий; создать межстрановые технические комиссии для проведения сертификации прекращения передачи; координировать мероприятия по содействию, оказываемому международным сообществом, включая учреждения на многосторонней и двусторонней основе, а также неправительственные организации; и изучить возможности мобилизации дополнительных ресурсов в целях ликвидации этой болезни в контексте первичной медико-санитарной помощи;
5. **ПРЕДЛАГАЕТ** агентствам на двусторонней и международной основе по вопросам развития, неправительственным организациям, соответствующим региональным организациям, фондам и другим донорам оказывать помощь в обеспечении средств для активизации и поддержания усилий стран по ликвидации этой болезни;

6. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

- (1) оказывать поддержку усилиям по прекращению передачи болезни Шагаса к 2010 г. и обеспечить сертификацию ВОЗ факта ликвидации данной болезни по странам;
- (2) оказывать поддержку государствам-членам в проведении эпиднадзора, разработке и осуществлении программ;
- (3) продолжать изыскание внебюджетных ресурсов для достижения этой цели;
- (4) доложить Сто пятой сессии Исполнительного комитета о ходе работы.

Пункт **21.1** повестки дня

Ликвидация лепры как проблемы общественного здравоохранения

Пятьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

напоминая резолюцию WHA44.9 и принятые ранее Ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом резолюции по лепре,

отмечая с удовлетворением прогресс, достигнутый к настоящему времени на пути ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения посредством широкого применения комплексной лекарственной терапии, наряду с активизацией деятельности по выявлению случаев заболевания,

признавая необходимость активизации деятельности по борьбе с лепрой, особенно в странах с высоким коэффициентом распространенности, для достижения цели ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения к 2000 г.,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам:

- (1) признать наличие благоприятной возможности для ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения;
- (2) активизировать свои усилия по охвату остающихся случаев заболевания посредством планов активизации деятельности, включая проведение национальных кампаний по ликвидации лепры и специальных инициатив по выявлению и лечению больных в общинах, не получающих должного обслуживания, а также путем обеспечения больных комплексной лекарственной терапией во всех периферийных медицинских учреждениях;

2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

- (1) продолжать усиление технической поддержки государствам-членам для достижения целей ликвидации лепры посредством лечения больных с помощью комплексной лекарственной терапии, наряду с осуществлением деятельности по выявлению случаев заболевания;

- (2) продолжать мобилизацию и координацию технических и дополнительных финансовых ресурсов для поддержания усилий по ликвидации лепры;
- (3) укрепить далее сотрудничество с национальными и международными неправительственными организациями для обеспечения достижения цели ликвидации лепры как проблемы общественного здравоохранения;
- (4) постоянно информировать Исполнительный комитет Ассамблеи здравоохранения о ходе работы.

= = =