



Второй доклад Комитета А

(Проект)

Комитет А провел свои седьмое и восьмое заседания 18 мая 2007 г. под председательством д-ра R.R. Jean Louis (Мадагаскар).

Было принято решение рекомендовать Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

11. Проект среднесрочного стратегического плана, включая проект программного бюджета на 2008-2009 гг.

- 11.1 Проект среднесрочного стратегического плана на 2008-2013 гг.

Одна резолюция, озаглавленная:

- Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.

- 11.2 Проект программного бюджета на 2008-2009 гг.

Одна резолюция, озаглавленная:

- Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2008-2009 гг.

12. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

- 12.3 Борьба с лейшманиозом

Одна резолюция

- 12.4 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Одна резолюция

Пункт 11.1 повестки дня

Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA59.4 "Одиннадцатая общая программа работы на 2006-2015 годы";

признавая, что в Одиннадцатой общей программе работы изложена глобальная повестка дня в области здравоохранения и намечены широкие стратегические рамки и направления работы ВОЗ;

отмечая, что Среднесрочный стратегический план закладывает гибкие общие принципы работы в расчете на несколько двухгодичных периодов в целях ориентации и обеспечения преемственности при подготовке двухгодичных программных бюджетов и оперативных планов на три двухгодичных периода в соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой общей программе работы;

принимая к сведению, что более конкретные приоритеты изложены в Среднесрочном стратегическом плане на 2008-2013 гг. в виде стратегических целей, а также в двухгодичном программном бюджете в виде ожидаемых результатов;

отмечая, что проекты программных бюджетов на 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. будут представлены, соответственно, Шестидесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для принятия ими соответствующего решения:

положительно оценивая межсекторальный характер стратегических целей, создающий синергизм и содействующий сотрудничеству между различными программами посредством сбора данных о множественности связей между детерминантами здоровья, результатами медико-санитарных мероприятий, политикой здравоохранения, системами и технологиями;

признавая, что Среднесрочный стратегический план в результате перехода от узких областей работы к стратегическим целям обеспечивает более стратегическую и гибкую программную структуру, которая лучше отражает потребности стран и регионов и способствует более эффективной координации и сотрудничеству во всей Организации с государствами-членами, с организациями системы Организации Объединенных Наций и с другими заинтересованными участниками;

ОДОБРЯЕТ Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг.;

ПРИЗЫВАЕТ государства-члены определить свою роль и действия для достижения стратегических целей, содержащихся в Среднесрочном стратегическом плане;

ПРЕДЛАГАЕТ соответствующим организациям системы Организации Объединенных Наций, международным партнерам и учреждениям по развитию,

международным финансовым учреждениям, неправительственным организациям и предприятиям частного сектора рассмотреть свой вклад в поддержку стратегических целей, содержащихся в Среднесрочном стратегическом плане;

ПОСТАНОВЛЯЕТ рассматривать Среднесрочный стратегический план на 2008-2013 гг. раз в два года вместе с Проектом программного бюджета в целях пересмотра Среднесрочного стратегического плана, включая, при необходимости, его показатели и целевые задачи;

ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору

- (1) использовать Среднесрочный стратегический план в обеспечении стратегического направления и для Организации в течение периода 2008-2013 гг. для осуществления глобальной повестки дня здравоохранения, содержащейся в Одиннадцатой общей программе работы;
- (2) использовать Среднесрочный стратегический план для руководства подготовкой трех двухгодичных программных бюджетов на 2008-2009 гг.; 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. и оперативных планов на каждый двухгодичный период;
- (3) сотрудничать с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, международными партнерами и учреждениями по развитию, международными финансовыми учреждениями, неправительственными организациями и предприятиями частного сектора в осуществлении Среднесрочного стратегического плана;
- (4) рекомендовать Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет пересматривать, при необходимости, Среднесрочный стратегический план вместе с проектами программного бюджета на 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.;
- (5) представить Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто двадцать пятой сессии доклад о выполнении настоящей резолюции и впоследствии представлять такие доклады о ходе работы на двухгодичной основе.

Пункт 11.2 повестки дня

Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2008-2009 гг.

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

1. ПРИНИМАЕТ к сведению, что общий действующий бюджет из всех источников средств составляет 4 227 480 000 долл. США.

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ ассигновать на финансовый период 2008-2009 гг. сумму в 1 038 840 000 долл. США, финансируемую за счет чистых обязательных взносов членов в размере 928 840 000 долл. США, предполагаемых прочих поступлений в размере 30 000 000 долл. США и перечислений в Фонд регулирования налогообложения персонала в размере 80 000 000 долл. США следующим образом:

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений Сумма в долл. США
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	85 368 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	48 996 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	45 215 000
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	55 909 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	17 631 000
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	39 077 000

Раздел ассигнований	Цель ассигнований	Ассигнования, финансируемые из чистых обязательных взносов и прочих поступлений Сумма в долл. США
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	14 427 000
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	32 736 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	23 054 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	139 630 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	31 244 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	139 448 000
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	286 105 000
	Действующий рабочий бюджет	958 840 000
14	Перечисления в Фонд регулирования налогообложения персонала	80 000 000
	Всего	1 038 840 000

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ, что:

(1) независимо от пункта 4.3 Положений о финансах, Генеральный директор уполномочен производить перемещение средств между разделами действующего рабочего бюджета в размерах, не превышающих 10% суммы ассигнований по разделу, из которого производится перемещение; все такие перемещения должны отражаться в финансовом отчете за финансовый период 2008-2009 гг.; и любые другие требуемые перемещения производятся и отражаются в отчетах в соответствии с пунктом 4.3 Положений о финансах;

(2) суммы, не превышающие ассигнований, утвержденных по пункту 1, используются для погашения обязательств, взятых в течение финансового периода с 1 января 2008 г. по 31 декабря 2009 г., в соответствии с Положениями о финансах; независимо от положений, содержащихся в настоящем пункте, Генеральный директор ограничивает обязательства, которые будут взяты в течение финансового периода 2008-2009 гг., разделами 1-13;

(3) размер сумм, подлежащих уплате отдельными государствами-членами, уменьшается на сумму, занесенную им в кредит Фонда регулирования налогообложения персонала; сумма такого уменьшения корректируется в отношении тех государств-членов, граждане которых являются штатными сотрудниками ВОЗ и должны платить налог с получаемого ими в ВОЗ вознаграждения; Организация возмещает налоговые платежи указанным штатным сотрудникам; сметная сумма таких налоговых возмещений составляет 11 284 310 долл. США, в результате чего общая сумма обязательных взносов государств-членов составляет 940 124 310 долл. США.

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ:

(1) что размер Фонда оборотных средств остается на уровне 31 000 000 долл. США в соответствии с ранее принятым решением в резолюции WHA56.32;

5. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ, что сметные расходы по программному бюджету на 2008-2009 гг., финансируемые за счет добровольных взносов, составляют 3 268 640 000 долл. США и отражены ниже.

	Цель	Сумма долл. США
1	Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней	808 675 000
2	Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	657 936 000
3	Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия, травм и нарушения зрения	112 889 000

	Цель	Сумма долл. США
4	Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей	303 924 000
5	Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие	200 782 000
6	Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом	122 980 000
7	Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы	51 478 000
8	Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой	97 720 000
9	Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития	103 880 000
10	Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований	374 424 000
11	Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения	102 789 000
12	Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой ООН и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем	74 896 000

	Цель	Сумма долл. США
	осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы	
13	Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно	256 267 000
	Всего	3 268 640 000

Пункт 12.3 повестки дня

Борьба с лейшманиозом

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о борьбе с лейшманиозом¹;

признавая, что лейшманиоз является одной из забытых тропических болезней, которой в настоящее время в мире затронуты более 12 миллионов человек и на которую ежегодно приходится два миллиона новых случаев заболевания;

отмечая с обеспокоенностью, что риску подвергаются предположительно 350 миллионов человек и что число новых случаев заболевания возрастает;

признавая отсутствие точной информации об эпидемиологии данной болезни для лучшего понимания этой болезни и методов борьбы с ней;

отмечая с обеспокоенностью, что данная болезнь поражает беднейшие слои населения в 88 странах, налагая тяжелое экономическое бремя на семьи, общины и страны, особенно в развивающихся странах;

отмечая, что лечение может ложиться на семьи тяжелым бременем;

памятуя о том, что недостаточность питания и отсутствие продовольственной безопасности часто считаются основными причинами предрасположенности к лейшманиозу и тяжести этого заболевания;

признавая значительную поддержку, оказываемую государствами-членами и другими партнерами, и отдавая должное их постоянному сотрудничеству;

признавая, что соответствующие государства-члены Региона Юго-Восточной Азии обязались сотрудничать в усилиях по ликвидации висцерального лейшманиоза (кала-азар) в Регионе к 2015 г.²,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам, в которых лейшманиоз является существенной проблемой в области общественного здравоохранения;

(1) активизировать усилия по созданию национальных программ борьбы, которые разрабатывали бы соответствующие руководства и создавали системы эпиднадзора и сбора и анализа данных;

¹ Документ A60/10.

² Меморандум о взаимопонимании в отношении ликвидации кала-азар в Регионе Юго-Восточной Азии, 18 мая 2005 г.

- (2) усилить профилактику, активное выявление и лечение случаев как кожного, так и висцерального лейшманиоза в целях уменьшения бремени болезни;
- (3) укрепить потенциал периферийных центров здравоохранения по обеспечению первичной и вторичной медико-санитарной помощи для проведения надлежащей и доступной по цене диагностики и лечения, а также для выполнения функции контрольно-выборочного эпиднадзора;
- (4) проводить эпидемиологические оценки в целях картографирования очагов и определения реального воздействия лейшманиоза посредством точных исследований распространенности и заболеваемости, социально-экономического воздействия и доступа к профилактике и лечению, а также масштабов распространенности этой болезни в тех странах, которые затронуты проблемой нарушения питания и ВИЧ;
- (5) укрепить сотрудничество между странами, имеющими общие очаги или общую угрозу заболевания, создать децентрализованную структуру в районах с основными очагами болезни посредством укрепления сотрудничества между странами, у которых имеются общие очаги болезни, увеличения числа сотрудничающих центров ВОЗ в области лейшманиоза и расширения их роли, а также посредством учета инициатив, предпринимаемых различными участниками, и межучрежденческого сотрудничества на национальном и международном уровнях по всем аспектам борьбы против лейшманиоза, его выявления и лечения и при условии того, что национальные программы борьбы против этого заболевания будут поощрять подобные инициативы с частным сектором;
- (6) способствовать устойчивости эпиднадзора и борьбы против лейшманиоза;
- (6 bis) углубить знания о лейшманиозе и усовершенствовать методы его профилактики среди населения сельских районов, а также о социально-экономическом положении в этих районах;
- (7) поддерживать исследования в области эпиднадзора и борьбы с лейшманиозом;
- (8) обмениваться опытом в области развития исследований и технологий, касающихся профилактики лейшманиоза и борьбы против него;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ** государствам-членам:

- (1) выступать в поддержку высококачественных и доступных по цене лекарственных средств и надлежащей национальной политики в области лекарственных средств;
- (2) оказывать поддержку научным исследованиям в области борьбы с лейшманиозом, с тем чтобы:

- (a) определить надлежащие и эффективные методы борьбы против переносчиков и методы контроля в отношении резервуаров инфекции;
- (b) найти альтернативные безопасные, эффективные и доступные по цене лекарственные средства для орального, парентерального или топического применения с более короткими сроками лечения и с меньшей токсичностью, а также новые комбинации лекарственных средств и определить надлежащие дозы и продолжительность курсов лечения с помощью этих лекарственных средств;
- (c) определить механизмы содействия доступу к существующим мерам борьбы, включая проведение социально-экономических исследований и реформы сектора здравоохранения в некоторых развивающихся странах;
- (d) оценить и повысить чувствительность и специфичность серологических методов диагностики висцерального лейшманиоза у псовых и человека, включая оценку стандартизации и эффективности;
- (e) оценить эффективность альтернативных мер борьбы, таких как использование надкроватных сеток длительного пользования, пропитанных инсектицидом;

3. ПРИЗЫВАЕТ партнерские организации продолжать и расширять масштабы своей поддержки национальных программ профилактики лейшманиоза и борьбы с ним и, в соответствующих случаях, ускорить исследования и разработку вакцин против лейшманиоза;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) повысить информированность в отношении глобального бремени лейшманиоза и содействовать равному доступу к службам здравоохранения по профилактике и ведению этой болезни;
- (2) составить руководство по профилактике и ведению лейшманиоза с акцентом на обновление доклада Комитета экспертов ВОЗ по лейшманиозу¹ с целью разработки региональных планов и содействия созданию региональных групп экспертов;
- (3) укреплять совместные усилия многосекторальных участников, заинтересованных организаций и других учреждений для оказания поддержки в разработке и осуществлении программ по борьбе с лейшманиозом;
- (4) разработать, при технической поддержке Консультативного комитета экспертов ВОЗ по лейшманиозу, политику в области борьбы с лейшманиозом;

¹ Серия технических докладов ВОЗ, 1990 г., No. 793.

- (5) способствовать исследованиям, относящимся к борьбе с лейшманиозом, включая такие области, как безопасные, эффективные и недорогие вакцины, диагностикумы и менее токсичные лекарства, а также распространению выводов этих исследований, особенно через Специальную программу ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и подготовке кадров по тропическим болезням;
- (6) осуществлять в сотрудничестве с международными партнерами, региональными бюро ВОЗ и теми государствами-членами, где встречается лейшманиоз, мониторинга хода работ по борьбе с лейшманиозом
- (7) представить доклад Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о достигнутом прогрессе, встретившихся проблемах и дальнейших мерах, предлагаемых в порядке осуществления программ борьбы с лейшманиозом.
- (8) содействовать мерам совместно с основными лабораториями с целью снижения стоимости лекарств для развивающихся стран;
- (9) оказывать содействие и поддержку
 - (a) в оценке эффективности новых лекарственных средств,
 - (b) в оценке дозировки и продолжительности лечения существующими лекарствами, и
 - (c) в стандартизации диагностических реагентов, в частности в отношении висцерального лейшманиоза;
- (10) способствовать более эффективной координации деятельности многосторонних учреждений и международных доноров в области борьбы с лейшманиозом

Пункт 12.4 повестки дня

Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹;

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим заболеванием, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

признавая, что лица, совершающие поездки из районов, где по-прежнему циркулирует полиовирус, могут создавать риск международного распространения вируса;

отмечая, что поддержание высокого уровня охвата населения плановой иммунизацией в странах, свободных от полиомиелита, способствует снижению риска вспышек заболеваний, вызванных диким полиовирусом, и сводит к минимуму риск заболеваний, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых полиомиелит по-прежнему распространен в некоторых географических районах, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим:

(1) создать механизмы в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на всех уровнях, а также привлечь местное руководство и лиц, входящих в группы населения, остающиеся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить все случаи передачи дикого полиовируса, которые еще имеют место;

¹ Документ A60/11.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) изучить и, при необходимости, обновить национальные рекомендации по иммунизации против полиомиелита в целях снижения риска международного распространения;
- (2) уменьшать потенциальные последствия международного распространения дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата плановой иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита в виде дополнительных кампаний в тесном сотрудничестве со средствами массовой информации и широкой общественностью;
- (3) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;
- (4) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов¹;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных цепей передачи дикого полиовируса, и государствам-членам, подверженным повышенному риску завоза полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, оказать поддержку странам, в настоящее время свободным от полиомиелита, но подверженным повышенному риску завоза полиовируса, и для сведения к минимуму рисков повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации;
- (3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходимо обеспечить расширение доступа для охвата всех детей;
- (4) продолжить изучение и распространение мер, которые могут быть предприняты государствами-членами для снижения риска и уменьшения последствий международного распространения полиовирусов, включая, при необходимости, рассмотрение временных или постоянных рекомендаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); в случае подготовки таких рекомендаций

¹ Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

Всемирной ассамблее здравоохранения должен быть представлен доклад о финансовых и операционных вопросах, возникающих в связи с их выполнением, а также о полученном опыте;

(5) представить предложения Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

= = =