



## Третий доклад Комитета В

Комитет В провел свое пятое заседание 25 мая 2012 г. под председательством д-ра Mohammad Hossein Nicknam (Исламская Республика Иран).

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

### 13. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

- 13.13 Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/  
фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция:  
доклад Рабочей группы государств-членов

Одна резолюция, озаглавленная:  
Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/  
фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция

- 13.15 Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера  
здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в  
области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных  
ситуациях

Одна резолюция

- 13.11 Ликвидация шистосомоза

Одна резолюция

### Пункт 13.13 повестки дня

#### **Некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция**

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Рабочей группы государств-членов по некондиционной/поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции и сделанные ею рекомендации;

приветствуя итоги работы сессий Рабочей группы государств-членов по некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции;

вновь подтверждая основополагающую роль ВОЗ в обеспечении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции;

признавая тот факт, что многие люди в мире лишены доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным лекарственным средствам и что такой доступ является важной частью системы здравоохранения;

признавая важное значение обеспечения того, чтобы борьба с "некондиционной/поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукцией" не привела к ограничению наличия не запрещенных законом лекарственных средств-генериков;

признавая необходимость, выраженную в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья (2011 г.)<sup>1</sup>, в расширении доступа к приемлемым по цене, безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам, в том числе посредством полного осуществления глобальной стратегии и плана действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности;

признавая необходимость улучшения доступа к приемлемым по цене, качественным, безопасным и эффективным лекарственным средствам как важного элемента в работе по предотвращению использования и борьбе с лекарственными средствами, качество, безопасность и эффективность которых не соответствует требованиям, и по снижению количества "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции";

---

<sup>1</sup> См. подпункт 11.2 (xii).

принимая во внимание резолюцию 20/6 Комиссии Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и уголовному правосудию под названием "Борьба с контрафактными лекарственными средствами, в частности с их оборотом";

выражая озабоченность по поводу нехватки средств для финансирования работы ВОЗ в области качества, безопасности и эффективности лекарственных средств;

признавая необходимость укрепления поддержки национальных и региональных органов по регулированию обращения лекарственных средств в целях увеличения качественной, безопасной и эффективной медицинской продукции,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ основополагающую роль ВОЗ в обеспечении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции; в расширении доступа к приемлемым по цене, качественным, безопасным и эффективным лекарственным средствам; и в оказании поддержки национальным органам по регулированию обращения лекарственных средств в этой области, в частности в развивающихся странах и наименее развитых странах;

2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что ВОЗ следует и впредь акцентировать внимание на разработке и активизации мер в целях обеспечения большей доступности медицинской продукции, укрепляя национальные органы по регулированию и системы здравоохранения, которые включают национальную политику в области лекарственных средств, системы управления рисками в области здравоохранения, устойчивое финансирование, укрепление кадровых ресурсов и создание надежных систем закупок и поставок; и на укреплении и поддержке работы по предварительной квалификации и продвижению лекарственных средств-генериков и усилий по рациональному отбору и использованию медицинской продукции. В каждой из этих областей функция ВОЗ должна заключаться в следующем: обмен информацией и повышение осведомленности; нормы и стандарты и оказание технической помощи странам по оценке ситуации на страновом уровне; разработка национальной политики; и создание потенциала, поддержка разработки продукции и внутреннего производства;

3. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДАЛЕЕ, что ВОЗ следует активизировать свои усилия по оказанию государствам-членам поддержки в укреплении национальной и региональной инфраструктуры и возможностей в области регулирования;

4. ПОСТАНОВЛЯЕТ создать новый механизм государств-членов<sup>1</sup> в целях международного сотрудничества между государствами-членами по вопросам общественного здравоохранения, за исключением соображений, касающихся торговли и интеллектуальной собственности, в отношении "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции" в

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

соответствии с задачами, целями и кругом ведения, прилагаемыми к настоящей резолюции<sup>1</sup>;

5. ПОСТАНОВЛЯЕТ ДАЛЕЕ провести обзор механизма государств-членов, указанного в пункте 4, по прошествии трех лет его работы;

6. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(1) участвовать на добровольной основе в механизме государств-членов, указанном в пункте 4, и сотрудничать с ним;

(2) предоставлять достаточные финансовые ресурсы для укрепления работы Секретариата в этой области;

7. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) оказывать поддержку механизму государств-членов, указанному в пункте 4;

(2) оказывать государствам-членам помощь в создании потенциала в целях предотвращения "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции" и борьбы с ней.

---

<sup>1</sup> Приводится в Приложении.

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **Механизм государств-членов по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции**

#### **Задача, цели и круг ведения**

##### **Общая задача**

Содействовать - в целях охраны здоровья людей и расширения доступа к приемлемой по цене, безопасной, эффективной и качественной медицинской продукции посредством эффективного сотрудничества между государствами-членами и Секретариатом -предотвращению некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции<sup>1</sup> и борьбе с ней и связанной с этим деятельности.

##### **Цели**

- (1) Определить основные потребности и проблемы и разработать программные рекомендации и соответствующие средства в области предупреждения, разработки методологий выявления и борьбы с "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукцией" в целях укрепления национального и регионального потенциала.
- (2) Укреплять национальный и региональный потенциал в целях обеспечения целостности системы поставок.
- (3) Обмениваться опытом, извлеченными уроками, передовой практикой и информацией о текущей деятельности на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- (4) Определять меры, деятельность и формы поведения, которые приводят к созданию "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции" и разрабатывать рекомендации, в том числе по повышению качества, безопасности и эффективности медицинской продукции.
- (5) Укреплять потенциал регулирования и лабораторий по контролю качества на национальном и региональном уровнях, в частности в развивающихся странах и в наименее развитых странах

---

<sup>1</sup> В названии механизма государств-членов будет использоваться термин "некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция" до тех пор, пока руководящие органы ВОЗ не примут соответствующее определение.

(6) Сотрудничать и содействовать работе в других областях деятельности ВОЗ, которая касается доступа к качественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции, включая такие аспекты, но не ограничиваясь ими, как поставка и использование лекарственных средств-генериков, что должно дополнять меры по предотвращению "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукции", и борьбе с ней.

(7) Содействовать консультациям, взаимодействию и сотрудничеству с соответствующими заинтересованными сторонами на транспарентной и скоординированной основе, включая региональные и иные усилия на глобальном уровне с точки зрения общественного здравоохранения.

(8) Укреплять взаимодействие и сотрудничество по эпиднадзору и мониторингу за "некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукцией".

(9) Уточнить определения "некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция" с акцентом на охрану здоровья людей.

## **Структура**

(1) Механизм государств-членов будет открыт для участия всех государств-членов<sup>1</sup>. Механизм государств-членов должен включать экспертов в области национального здравоохранения и регулирования медицинской продукции.

(2) Механизм государств-членов может создавать вспомогательные рабочие группы из числа своих членов в целях рассмотрения и подготовки рекомендаций по конкретным вопросам.

(3) Региональные группы будут вносить, в соответствующих случаях, свой вклад в работу механизма государств-членов.

(4) Механизм государств-членов будет использовать существующие структуры ВОЗ.

## **Совещания**

(1) Механизм государств-членов будет проводить свои совещания не реже одного раза в год и, в случае необходимости, дополнительные совещания.

(2) При отсутствии иных решений местом проведения совещаний механизма государств-членов и его вспомогательных рабочих групп будет Женева. Вместе с тем, совещания могут проводиться время от времени вне Женевы с учетом принципов

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

регионального распределения, общих расходов и участия в расходах, а также актуальности повестки дня.

### **Отношения с другими заинтересованными сторонами и экспертами**

(1) В случае необходимости механизму государств-членов следует запрашивать мнение экспертов по конкретным вопросам в соответствии со стандартными процедурами ВОЗ, применяемыми к группам экспертов.

(2) В случае необходимости механизм государств-членов будет приглашать другие заинтересованные стороны в целях сотрудничества и консультаций с группой по конкретной тематике.

### **Отчетность и обзор**

(1) Обзор функционирования механизма государств-членов будет проведен Ассамблеей здравоохранения после трех лет его работы.

(2) Механизм государств-членов будет представлять Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы и любых рекомендациях на ежегодной основе в качестве одного из основных пунктов повестки дня в течение первых трех лет и затем раз в два года.

### **Транспарентность и конфликт интересов**

(1) Механизм государств-членов, включая всех приглашенных экспертов, должен работать на основе всестороннего участия и транспарентным образом.

(2) Возможные конфликты интересов предаются гласности и регулируются в соответствии с политикой и практикой ВОЗ.

## Пункт 13.15 повестки дня

### **Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях**

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад об ответных действиях и роли ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях,

признавая, что чрезвычайные гуманитарные ситуации приводят к потере жизней и человеческим страданиям, которых можно было бы избежать, ослабляют способность систем здравоохранения предоставлять основные спасающие жизни медико-санитарные услуги, задерживают развитие здравоохранения и затрудняют достижение Целей тысячелетия в области развития;

вновь подтверждая принципы нейтралитета, гуманности, беспристрастности и независимости при предоставлении гуманитарной помощи и вновь подтверждая необходимость обеспечения соблюдения и полного уважения этих принципов всеми сторонами, принимающими участие в предоставлении гуманитарной помощи в условиях сложных чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

напоминая Статью 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения, касающуюся мандата ВОЗ при чрезвычайных ситуациях, а также резолюции WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, и WHA59.22 о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мерах<sup>1</sup>;

напоминая резолюцию 46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций, которая подтверждает главную и уникальную роль Организации Объединенных Наций в обеспечении руководства и координации усилий международного сообщества по поддержке стран, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, полностью соблюдая ее руководящие принципы, и учреждает, в частности, Межучрежденческий постоянный комитет под председательством Координатора чрезвычайной помощи при поддержке Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов;

принимая к сведению обзор гуманитарных действий, проведенный в 2005 г. под руководством Координатора чрезвычайной помощи и Руководителей

---

<sup>1</sup> Резолюции WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22 и WHA64.10 подтверждают роль ВОЗ при чрезвычайных ситуациях.



---

Межучрежденческого постоянного комитета, целью которого являлось повышение актуальности, своевременности, подотчетности, руководства и возможностей быстрого развертывания сил и в котором рекомендовалось усилить руководство гуманитарной деятельностью, улучшить механизмы финансирования гуманитарной деятельности и ввести систему кластеров в качестве средства секторальной координации;

принимая к сведению Программу реформ Руководителей Межучрежденческого постоянного комитета на 2011-2012 гг. для улучшения международных ответных мер гуманитарного характера путем усиления руководства, координации, подотчетности, создания глобального потенциала для обеспечения готовности и расширения информационно-разъяснительной деятельности и коммуникаций;

признавая резолюцию 60/124 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и принимая во внимание последующее обязательство ВОЗ по оказанию поддержки программе Межучрежденческого постоянного комитета по преобразованию гуманитарной деятельности и содействию осуществлению приоритетных направлений действий Руководителей, предназначенных для усиления международных ответных мер гуманитарного характера для затронутых групп населения;

вновь подтверждая, что на национальные органы власти возлагается основная ответственность за оказание помощи жертвам стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, имеющих место на их территории, и что пострадавшее государство играет главную роль в инициировании, организации, координации и предоставлении гуманитарной помощи на своей территории;

принимая к сведению директивную записку Межучрежденческого постоянного комитета 2011 г. о работе с национальными органами власти, в которой говорится, что кластеры должны поддерживать и/или дополнять существующие национальные координационные механизмы для принятия ответных мер и обеспечения готовности и что, в соответствующих случаях, правительству или иным соответствующим национальным органам следует активно предлагать выступать в качестве председателей на совещаниях кластеров с Ведущим агентством кластера;

напоминая резолюцию WHA64.10 об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, которая призывает государства-члены, в частности, укреплять программы управления рисками и всеми видами опасностей в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

вновь подтверждая, что страны несут ответственность за обеспечение охраны здоровья, безопасности и благополучия своего населения и за обеспечение устойчивости функционирования и самодостаточности системы здравоохранения, что имеет важнейшее значение для сведения к минимуму опасностей для здоровья и слабых мест, а также для осуществления эффективных ответных действий и восстановительных мер при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;

признавая сравнительное преимущество ВОЗ, обусловленное ее присутствием в государствах-членах и взаимосвязями с ними, а также способностью предоставлять независимые экспертные знания и опыт в самых разнообразных областях, связанных с охраной здоровья, ее историческим опытом по предоставлению научно обоснованных рекомендаций, необходимых для приоритизации эффективных мер здравоохранения, а также то, что Организация располагает уникальными возможностями для оказания содействия министерствам здравоохранения и партнерам в качестве ведущего глобального агентства кластера здравоохранения в координации обеспечения готовности к чрезвычайным гуманитарным ситуациям, принятия ответных мер и проведения восстановительных мероприятий;

напоминая о программе реформ ВОЗ и принимая во внимание представленный в 2011 г. доклад Генерального директора о реформах для здорового будущего<sup>1</sup>, в результате чего был создан новый кластер ВОЗ по полиомиелиту, чрезвычайным ситуациям и сотрудничеству со странами, целью которого является оказание поддержки региональным и страновым бюро для улучшения конечных результатов деятельности и повышения эффективности работы ВОЗ на страновом уровне путем переопределения своих обязательств в направлении работы по чрезвычайным ситуациям и обеспечения более устойчивого бюджетного финансирования этого кластера;

приветствуя проведенную в 2011 г. реформу по трансформированию кластера ВОЗ по медико-санитарным действиям в условиях кризисов в департамент по управлению рисками и гуманитарным ответным действиям при чрезвычайных ситуациях в качестве средства осуществления этих реформ, обеспечивая усиление оперативности, эффективности и предсказуемости деятельности Организации по осуществлению более высококачественных ответных мер в области здравоохранения, а также подотчетность Организации за результаты своей деятельности;

напоминая резолюции WHA46.39 по охране здоровья и медико-санитарным службам в периоды вооруженных конфликтов; WHA55.13 о защите медицинских миссий во время вооруженного конфликта; и резолюцию 65/132 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о безопасности и защите гуманитарного персонала и защите персонала Организации Объединенных Наций, считает, что необходимо осуществлять систематический сбор данных о нападениях или отсутствии уважения в отношении пациентов и/или работников здравоохранения, учреждений и транспортных средств при сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup> и доноров:

- (1) выделять ресурсы на деятельность сектора здравоохранения в ходе чрезвычайных гуманитарных ситуаций в рамках процесса сводных призывов и срочных призывов Организации Объединенных Наций и на укрепление

---

<sup>1</sup> Документ A64/4.

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

---

институционального потенциала ВОЗ в целях осуществления ее функции в качестве ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и выполнения ведущей роли кластера здравоохранения на местах;

(2) обеспечивать проведение гуманитарной деятельности в консультации с соответствующей страной для принятия эффективных мер по удовлетворению гуманитарных потребностей и рекомендовать всем партнерам по гуманитарной деятельности, включая неправительственные организации, принимать активное участие в координации работы кластера здравоохранения;

(3) укреплять работу по управлению рисками на национальном уровне, готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и процессы планирования на случай чрезвычайных обстоятельств и подразделения по организации работ в случае стихийных бедствий в министерстве здравоохранения, как указано в резолюции WHA64.10, и, в этой связи, в качестве части национальных планов по обеспечению готовности, в соответствующих случаях, вместе с Управлением по координации гуманитарных вопросов, определять заблаговременно наилучший способ обеспечения координации между международными партнерами по гуманитарной деятельности и существующими национальными механизмами координации на дополнительной основе в целях гарантирования эффективных и хорошо скоординированных ответных мер гуманитарного характера;

(4) наращивать потенциал национальных органов на всех уровнях в вопросах организации процесса восстановления, в соответствующих случаях, в синергетической взаимосвязи с более долгосрочными стратегиями реформы и укрепления системы здравоохранения, в сотрудничестве с ВОЗ и кластером здравоохранения;

(5) создать группы по осуществлению ответных мер в области здравоохранения на добровольной основе и разработать механизм их развертывания в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в зависимости от выбора каждого из государств-членов;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) ввести в действие необходимую политику, руководящие принципы, адекватные структуры и процессы управления ВОЗ, которые необходимы для осуществления эффективных и успешных гуманитарных действий на страновом уровне, а также организационный потенциал и ресурсы, позволяющие ей выполнять свою роль в качестве ведущего учреждения Кластера Глобального здравоохранения в соответствии с соглашениями, заключенными Руководителями Межучрежденческого постоянного комитета; и выполнять роль ведущего учреждения кластера здравоохранения на местах;

(2) укреплять оперативный потенциал ВОЗ совместно с глобальными партнерами по кластеру здравоохранения и государствами-членами, включая

разработку резервных систем и механизмов быстрого реагирования в целях развертывания и поддержания групп реагирования с соответствующими ресурсами в ответ на чрезвычайные гуманитарные ситуации;

(3) обеспечить, чтобы в случае гуманитарных кризисов ВОЗ оказывала государствам-членам и партнерам по гуманитарной деятельности предсказуемую поддержку посредством координации оперативной оценки и анализа гуманитарных потребностей в рамках согласованных ответных мер со стороны Межучрежденческого постоянного комитета, строя свою работу на основе стратегии и плана действий, подкрепленных фактическими данными, мониторинга медико-санитарной ситуации и ответных мер сектора здравоохранения, выявления пробелов в работе, мобилизации ресурсов и проведения необходимой информационно-разъяснительной работы в интересах гуманитарных медико-санитарных действий;

(4) определить основные обязательства, основные функции и стандарты эффективности Организации при чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включая ее роль в качестве ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и ведущего учреждения кластера здравоохранения на местах, и обеспечивать всестороннее участие подразделений Организации на страновом, региональном и глобальном уровнях в их осуществлении в соответствии с установленными ориентирами и с учетом текущей работы по реализации программы преобразования гуманитарной деятельности Межучрежденческого постоянного комитета;

(5) принимать более оперативные, более эффективные и более предсказуемые ответные меры гуманитарного характера посредством введения в действие Системы реагирования в случае чрезвычайных ситуаций с определением надлежащих критериев эффективности в соответствии с реформой гуманитарной деятельности и обеспечивать контроль за соответствием ее работы этим стандартам;

(6) создать необходимые механизмы мобилизации технического опыта ВОЗ в рамках всех отраслей знаний и на всех уровнях в целях обеспечения необходимого руководства и поддержки государств-членов, а также партнеров кластера здравоохранения в условиях гуманитарных кризисов;

(7) оказывать поддержку государствам-членам и партнерам в процессе перехода к восстановлению, согласуя планирование работы по восстановлению, включая управление рисками при чрезвычайных ситуациях, а также уменьшение рисков стихийных бедствий и обеспечение готовности, с национальной политикой в области развития и текущими реформами сектора здравоохранения и/или используя возможности планирования работы по восстановлению после стихийных бедствий и/или постконфликтных ситуаций;

(8) выполнять лидирующую роль на глобальном уровне в разработке методов систематического сбора и распространения данных о случаях нападения на

медицинские учреждения, медико-санитарных работников, санитарный транспорт и пациентов в сложных чрезвычайных гуманитарных ситуациях в координации с другими соответствующими органами Организации Объединенных Наций и другими соответствующими участниками, а также межправительственными и неправительственными организациями, избегая дублирования в работе;

(9) представить доклад о ходе осуществления этой резолюции Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет и представлять их впоследствии каждые два года.

## Пункт 13.11 повестки дня

### Ликвидация шистосомоза

Шестидесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Секретариата о ликвидации шистосомоза;

напоминая резолюции WHA3.26, WHA28.53, WHA29.58 и WHA54.19 по шистосомозу;

ссылаясь на резолюцию EM/RC54/R.3 о забытых тропических болезнях: новая проблема в области общественного здравоохранения в Регионе Восточного Средиземноморья, принятую Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья, которая призывает государства-члены, в частности, поддерживать уровень успешных мероприятий по борьбе с шистосомозом в районах с низким уровнем передачи в целях ликвидации этой болезни;

выражая озабоченность по поводу того, что шистосомоз остается одной из серьезных проблем в области общественного здравоохранения в странах, эндемичных по этой болезни, и что цель, закрепленная в резолюции WHA54.19, которая состоит в достижении минимального целевого показателя по регулярному использованию химиотерапии, по крайней мере среди 75% детей школьного возраста с риском заболеваемости, к 2010 г., не была достигнута;

принимая к сведению расширение охвата лечением шистосомоза с 12 миллионов человек в 2006 г. до 32,6 миллиона человек в 2010 г. и более широкий доступ к празиквантелу в результате безвозмездной передачи и расширения поддержки эндемичным странам со стороны партнеров на цели борьбы с забытыми тропическими болезнями;

выражая признательность государствам-членам, Секретариату и партнерам за расширение доступа к празиквантелу и ресурсам в целях расширения масштабов борьбы против шистосомоза;

будучи воодушевлены тем, что некоторые страны, эндемичные по шистосомозу, прервали его передачу;

выражая признательность тем странам, эндемичным по шистосомозу, которые сообщили об отсутствии в результате укрепления программ борьбы и эпиднадзора новых случаев шистосомоза среди коренного населения,

1. ПРИЗЫВАЕТ все страны, эндемичные по шистосомозу:

- 
- (1) придавать важное значение профилактике шистосомоза и борьбе с ним, проведению анализа и разработке надлежащих планов с поэтапными целевыми заданиями, активизировать меры борьбы и усилить эпиднадзор;
  - (2) в полной мере использовать программы вне сектора здравоохранения для улучшения окружающей среды в целях прерывания передачи шистосомоза и ускорения ликвидации промежуточного хозяина этого паразита;
  - (3) обеспечить предоставление основных лекарственных средств;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, Секретариат и партнеров оказывать поддержку странам, эндемичным по шистосомозу, для расширения программ борьбы;
  3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
    - (1) обратиться с призывом к государствам-членам и международному сообществу обеспечить наличие необходимых и достаточных средств и ресурсов, в особенности лекарственных средств, а также мер в области водоснабжения, санитарии и гигиены, для усиления программ борьбы в большинстве эндемичных стран и, в соответствующих случаях, инициирования кампаний по ликвидации этой болезни;
    - (2) подготовить руководство для государств-членов в целях определения того, когда следует инициировать кампании по ликвидации этой болезни, вместе с методами осуществления программ и документирования достигнутых успехов;
    - (3) проводить оценку по запросу с целью подтвердить прерывание передачи в соответствующих государствах-членах, анализировать ситуацию в отношении профилактики шистосомоза и борьбы с ним в мире, модель эпидемии и основные задачи в целях предоставления целенаправленных рекомендаций и руководства;
    - (4) разработать процедуру оценки прерывания передачи болезни в соответствующих странах в целях сертифицирования ликвидации случаев ее передачи в этих странах;
    - (5) в период после ликвидации оказывать поддержку странам, которые были сертифицированы как свободные от шистосомоза, для проведения профилактических мероприятий в целях недопущения возобновления передачи этой болезни;
    - (6) представлять раз в три года через Исполнительный комитет доклады Всемирной ассамблее здравоохранения о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

= = =