



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
25 April 2022  
Russian  
Original: English

---

Семьдесят шестая сессия

Пункт 14 повестки дня

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

### **Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке**

#### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, представленный в соответствии с резолюцией [75/328](#) Ассамблеи.



**Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке**

*Резюме*

Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией [75/328](#) Генеральной Ассамблеи. В нем содержится обзор прогресса, достигнутого в осуществлении этой резолюции, с уделением особого внимания проведению и расширению масштабов мероприятий, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для эндемичных по малярии стран. Помимо этого, в докладе подробно рассматриваются трудности, препятствующие решению этих задач в их полном объеме, и предлагаются рекомендации по ускорению достижения в предстоящие годы целей, предусмотренных в Глобальной технической стратегии Всемирной организации здравоохранения по борьбе с малярией на 2016–2030 годы.

## I. Введение

1. Несмотря на то, что малярия поддается профилактике и лечению, она по-прежнему крайне пагубно сказывается на здоровье и материальном положении людей по всему миру. Согласно оценкам, в 2020 году в 85 странах мира было зарегистрировано 241 миллион случаев заболевания малярией и 627 000 смертей, связанных с малярией. Более двух третей общего числа случаев смерти от малярии в мире приходится на детей в возрасте до пяти лет, проживающих в странах Африки к югу от Сахары.

2. В настоящем докладе отмечены успехи и трудности в деле борьбы с малярией и ее ликвидации в контексте осуществления резолюции 75/328 Генеральной Ассамблеи. Значительная часть сведений взята из *Всемирного доклада о малярии 2021 года* — аналитического документа, подготовленного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) на основе последних имеющихся данных (за 2020 год), полученных от эндемичных по малярии стран, а также от организаций, которые оказывают содействие усилиям по борьбе с этим заболеванием во всем мире. В настоящее время ВОЗ занимается обобщением и анализом данных за 2021 год.

3. В мае 2015 года Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы — рамочный документ технического характера для всех стран, предпринимающих усилия по борьбе с малярией и ее ликвидации. В этой стратегии поставлены такие цели, как сокращение показателей заболеваемости малярией и смертности от нее к 2030 году как минимум на 90 процентов (по сравнению с уровнем 2015 года), ликвидация малярии по меньшей мере в 35 странах и предотвращение повторного появления малярии во всех странах, в которых она была ликвидирована. Сформулированные в этой стратегии основные цели на 2020 год включают сокращение показателей заболеваемости и смертности как минимум на 40 процентов и ликвидацию малярии по меньшей мере в 10 странах. Основные цели на 2025 год заключаются в снижении показателей заболеваемости и смертности как минимум на 75 процентов и в ликвидации малярии по меньшей мере в 20 странах. В мае 2021 года ВОЗ опубликовала обновленную глобальную стратегию<sup>1</sup>, в которой учтены опыт и уроки, полученные с 2015 года. В своей резолюции WHA74.9 от 31 мая 2021 года<sup>2</sup>, озаглавленной «Возобновление обязательства по ускорению ликвидации малярии», Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены ускорить темпы ликвидации малярии с помощью планов и подходов, соответствующих обновленной стратегии.

4. Борьба с малярией входит в задачу 3.3 Целей в области устойчивого развития. В эту задачу входит деятельность, направленная на ликвидацию к 2030 году таких заболеваний, как СПИД, туберкулез, малярия и остающиеся без внимания тропические болезни. Применительно к малярии ВОЗ трактует выполнение этой задачи как достижение целевых показателей, установленных в Глобальной технической стратегии. Кроме того, расширение охвата населения целенаправленными мерами по борьбе с малярией будет способствовать реализации общей повестки дня в области здравоохранения и развития, отраженной в целях в области устойчивого развития, и станет вкладом в глобальные усилия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

5. В последние годы прогресс в глобальных усилиях по борьбе с малярией сошел на нет, и во многих странах, наиболее сильно затронутых этим заболеванием, наблюдается рост масштабов его распространения. Согласно последнему

<sup>1</sup> ВОЗ, *Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 годы: обновление 2021 года* (Женева, 2021 год). URL: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240031357>.

<sup>2</sup> URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R9-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R9-ru.pdf).

*Всемирному докладу о малярии*, стратегических показателей смертности и заболеваемости, предусмотренных в Глобальной технической стратегии на 2020 год, достичь не удалось, при этом проблема усугубилась из-за недостаточного финансирования деятельности по борьбе с малярией. В связи с этим необходимо принять срочные и согласованные меры, чтобы возобновить глобальные усилия по борьбе с малярией, особенно в странах с высокими показателями распространения этого заболевания. Подход, основывающийся на инициативе «От тяжелого бремени — к эффективному воздействию», который активно продвигают с 2018 года ВОЗ и Партнерство «Обратить вспять малярию», направлен на активизацию поддержки стран с самым высоким уровнем заболеваемости.

6. Начавшаяся в 2020 году пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) создала дополнительные серьезные проблемы, препятствующие усилиям по борьбе с малярией и оказанию основных медицинских услуг во всем мире. С первых дней пандемии ВОЗ и ее партнеры высказывали опасения по поводу того, что режим изоляции и другие ограничения, вводимые в связи с COVID-19, могут самым негативным образом отразиться на деятельности по профилактике, выявлению и лечению малярии. Странам, эндемичным по малярии, и их партнерам удалось предотвратить наихудший сценарий смертности от малярии, прогнозировавшийся ВОЗ, благодаря принятию срочных и энергичных мер. Однако даже умеренные сбои в работе служб по борьбе с малярией во время пандемии привели к значительному увеличению числа случаев заболевания и смерти: в 2020 году, по оценкам, было зарегистрировано на 14 миллионов случаев заболевания малярией и на 69 000 случаев смерти от малярии больше, чем в 2019 году.

7. Сложившаяся ситуация является опасной и непредсказуемой, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где заболеваемость и смертность от малярии остается недопустимо высокой, а слияние угроз создает дополнительные трудности для усилий по борьбе с этим заболеванием. В 2020 и 2021 годах более 120 миллионов человек, проживавших в 21 стране, эндемичной по малярии, столкнулись с целым рядом гуманитарных чрезвычайных ситуаций, выходящих за рамки COVID-19, — от вспышек Эболы до конфликтов и наводнений. Другие угрозы, с которыми сталкиваются африканские страны, включают возникновение частичной резистентности к наиболее часто используемым препаратам для лечения; распространение мутаций паразита *Plasmodium falciparum*, которые подрывают эффективность тестов быстрой диагностики; резистентность комаров к инсектицидам, которые используются в основных химических средствах борьбы с переносчиками инфекции; и инвазивные переносчики малярии, которые успешно размножаются в городских и сельских районах.

8. Успешность усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации оценивают на основе анализа динамики заболеваемости и смертности, доступности основных средств борьбы с ней и прогресса в достижении целей, сформулированных в Глобальной технической стратегии. ВОЗ рекомендует многовекторную стратегию борьбы с малярией, включающую расширение масштабов мероприятий по борьбе с переносчиками заболевания, профилактику, диагностическое тестирование, высококачественное лечение и строгий эпидемиологический надзор за малярией. С октября 2021 года ВОЗ также рекомендует широкое использование противомаларийной вакцины RTS,S для профилактики малярии *P. falciparum* среди детей, проживающих в регионах с умеренной или высокой степенью передачи инфекции. Следует отметить, что все наиболее актуальные рекомендации ВОЗ по этой проблематике можно найти в сводном *Руководстве ВОЗ по борьбе с малярией*<sup>3</sup>. Все мероприятия по профилактике и борьбе с этим заболеванием должны проводиться на основе местных данных и с учетом местных условий. Крайне важными элементами этой стратегии являются также

<sup>3</sup> URL: <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>.

укрепление систем медико-санитарного обслуживания и принятие многосекторальных мер реагирования.

9. От малярии в непропорционально большей степени страдают наиболее уязвимые группы населения, включая малоимущее население сельских районов, беременных женщин, детей, мигрантов, беженцев, заключенных и коренное население. Социальное неравенство и политическая маргинализация могут препятствовать доступу этих групп населения к медицинским услугам, при этом могут существовать и дополнительные барьеры, обусловленные языком, культурой, плохими санитарными условиями, отсутствием доступа к медицинской информации, отсутствием информированного согласия при тестировании и лечении, а также неспособностью оплачивать медицинские услуги. ВОЗ обязуется обеспечить руководство по интеграции в программы ВОЗ, в институциональные механизмы и в поддержку на страновом уровне устойчивых подходов, способствующих достижению справедливости в сфере здравоохранения и поощрению и защите прав человека, с должным учетом гендерных аспектов и социальных факторов.

## II. Положение дел на данный момент

10. Несмотря на беспрецедентные успехи, достигнутые в глобальной борьбе с малярией в период 2000–2015 годов, в последние годы прогресс на этом направлении существенно замедлился, и многие страны с тяжелым бременем этого заболевания теряют свои позиции. В период с 2015 по 2020 год общее число случаев заболевания малярией в мире увеличилось, по оценкам, с 224 миллионов до 241 миллиона. Число умерших от малярии в 2020 году составило, по оценкам, 627 000 человек, по сравнению с 562 000 человек в 2015 году. Эти последние тенденции не позволили достичь важнейших показателей, установленных в Глобальной технической стратегии на 2020 год. В 2020 году глобальный показатель заболеваемости малярией, составляющий 59 случаев на 1000 человек, подверженных риску, при целевом показателе в 35 случаев, превышал его на 40 процентов. Глобальный уровень смертности от малярии — 15,3 смертей на 100 000 человек, подверженных риску, при целевом показателе в 8,9 смертей — был превышен на 42 процента.

11. Во *Всемирном докладе о малярии за 2021 год* использована новая методология, которая позволяет получить более точные оценки смертности от малярии среди детей в возрасте до 5 лет в странах Африки к югу от Сахары. Эта новая методология показала, что за последний 20-летний период малярия унесла гораздо больше жизней, чем представлялось ранее. Новый анализ показал, например, что в 2019 году, по оценкам, жертвами малярии стали 558 000 человек, что почти на 150 000 больше, чем в предыдущих оценках. Оценочный показатель 2020 года, составляющий 627 000 случаев смерти от малярии, отражает как применение новой методологии, так и реальный рост смертности в результате перебоев в работе служб по борьбе с малярией во время пандемии.

12. В 2020 году 95 процентов всех случаев заболевания малярией и 96 процентов смертей в результате малярии приходились на Африканский регион ВОЗ. На шесть стран Африки к югу от Сахары пришлось около 55 процентов всех случаев заболевания малярией в мире: Нигерия (26,8 процента случаев), Демократическая Республика Конго (12 процентов), Уганда (5,4 процента), Мозамбик (4,2 процента), Ангола (3,4 процента) и Буркина-Фасо (3,4 процента). Около 2 процентов всех случаев заболевания малярией были зарегистрированы в государствах — членах ВОЗ, расположенных в Юго-Восточной Азии, и 2,4 процента — в Восточно-Средиземноморском регионе ВОЗ. На Западно-Тихоокеанский и Северо- и Южноамериканский регионы ВОЗ пришлось менее 1 процента

всех случаев. В Европейском регионе ВОЗ случаев заболевания малярией не наблюдалось с 2015 года.

13. От малярии по-прежнему умирает большое число беременных женщин и детей, особенно в Африке. При отсутствии лечения малярия во время беременности может приводить к материнской смертности, анемии и рождению детей с низкой массой тела, что является одной из основных причин младенческой смертности. В 2020 году малярией были заражены около 11,6 миллиона (34 процента) беременных женщин, проживавших в 33 африканских странах с умеренным и высоким уровнями передачи данного заболевания, в результате чего около 819 000 рожденных в этих странах детей имели низкую массу тела при рождении.

14. Несмотря на то, что общемировой прогресс в деле борьбы с малярией заметно приостановился, многие страны с низкими показателями бремени этого заболевания уверенно продвигаются в направлении его ликвидации. Десять стран достигли намеченной на 2020 год цели ликвидации этого заболевания, как это предусмотрено Глобальной технической стратегией. Кроме того, все страны, в которых в 2015 году уже не отмечалось случаев заболевания малярией, предотвратили ее возобновление. С 2000 года ВОЗ сертифицировала в качестве свободных от малярии 12 стран, в том числе, совсем недавно, Сальвадор (февраль 2021 года) и Китай (июнь 2021 года).

### **Борьба с переносчиками**

15. Начиная с 2000 года снижению показателей заболеваемости и смертности от малярии во всем мире в значительной мере способствует расширение доступности обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и их использования. В то же время нынешний уровень распространенности таких сеток по-прежнему удовлетворяет далеко не все существующие потребности: в 2020 году в странах Африки к югу от Сахары возможность пользоваться противомоскитными сетками имели менее половины (43 процента) людей, подверженных риску заболевания малярией. С 2017 года в этих странах наблюдается небольшое снижение общего показателя использования противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами.

16. Еще одним эффективным способом, позволяющим ограничить распространение малярийной инфекции, является опрыскивание инсектицидами стен внутри жилищ (распыление инсектицидов остаточного действия в помещениях). Во всем мире масштабы применения этого метода защиты сократились с пикового уровня в 5,8 процентов в 2010 году до 2,6 процентов в 2020 году, причем снижение этого показателя наблюдалось во всех регионах ВОЗ. Это сокращение масштабов применения обусловлено переходом стран с пиретроидных инсектицидов на более дорогостоящие аналоги, с тем чтобы ослабить устойчивость комаров к пиретроидам.

17. Хотя некоторые страны продолжают использовать для опрыскивания помещений дихлордифенилтрихлорэтан (ДДТ), ни один продукт, содержащий ДДТ, не прошел предварительное лицензирование ВОЗ, и ни один из них не находится на стадии оценки. В связи с этим комплексная оценка эффективности, безопасности и качества ДДТ для борьбы с переносчиками заболеваний (на основе данных производителей) не проводилась, а также не проводились инспекции производственных объектов. ДДТ был классифицирован как стойкий органический загрязнитель, и его использование ограничено Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях<sup>4</sup>. В соответствии со Стокгольмской конвенцией ВОЗ выступает в поддержку достижения глобальной цели сокращения и, в конечном итоге, прекращения использования ДДТ при сведении к минимуму

<sup>4</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2256, № 40214.

масштабов распространения трансмиссивных заболеваний. Принимая решение об использовании ДДТ в рамках национальных программ борьбы с малярией, необходимо проводить детальную оценку возможностей использования аналогов. Если по результатам такой оценки для распыления внутри помещений будет выбран ДДТ, то этот выбор должен быть тщательно обоснован, а использование этого средства должно соответствовать условиям, изложенным в Стокгольмской конвенции. В этой связи следует учитывать, что Заявление ВОЗ о ее позиции в отношении ДДТ, опубликованное в 2011 году, более не действительно, а ее нынешняя позиция в отношении использования этого стойкого органического химического вещества будет изложена в *Руководстве ВОЗ по борьбе с малярией* и будет опубликована в виде обновленного документа к середине 2022 года.

18. В документе ВОЗ под названием «Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 годы» (Женева, 2017 год) содержится план, призванный помочь странам в мобилизации согласованных усилий по противодействию растущему бремени и угрозе всех трансмиссивных болезней, включая малярию. Стратегический подход, предложенный в этом документе, получил полную поддержку государств-членов на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2017 года. Региональные планы действий по борьбе с малярией и стратегические рамки, связанные с мерами реагирования, реализуются во всех регионах, однако некоторым их компонентам (например, укреплению потенциала и возможностей по борьбе с переносчиками инфекции, мониторингу и оценке) по-прежнему уделяется большее внимание, чем другим (например, информационно-разъяснительной работе, мобилизации ресурсов, меж- и внутрисекторальным мерам и координации действий партнеров). Поскольку 2022 год является пятым годом реализации вышеупомянутых Глобальных мер, секретариат ВОЗ подготовил промежуточный доклад о ходе работы для представления на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 года.

### **Профилактическая химиотерапия**

19. Как известно, профилактическая химиотерапия является в целом безопасной, эффективной и экономичной стратегией борьбы с малярией в эндемичных районах. С 2012 года ВОЗ рекомендует детям в возрасте до 5 лет, проживающим в районах с высоким показателями смертности от малярии и в районах с высокими сезонными показателями заболеваемости малярией, проходить сезонную противомаларийную химиопрофилактику. Прием с интервалом в один месяц эффективных противомаларийных препаратов в течение сезона, характеризующегося высокой трансмиссивностью, оказывает профилактическое воздействие, снижая вероятность заболевания малярией детей в возрасте до 5 лет приблизительно на 75 процентов. В 2020 году профилактическую терапию прошли 33,5 миллиона детей в 13 африканских странах, в то время как в 2012 году такой профилактикой было охвачено лишь 0,2 миллиона детей в двух странах. Исследования и опыт, накопленный с 2012 года, свидетельствуют о том, что первоначальные рекомендации ВОЗ по химиопрофилактике сезонной малярии были неоправданно ограничительными. Например, детям, проживающим в районах за пределами Сахеля с четко выраженными сезонными колебаниями заболеваемости малярией, например, в южной части Африки, будет полезно пройти химиопрофилактику сезонной малярии, как и детям старше 6 лет. В 2020 году ВОЗ создала группу по разработке руководства по химиопрофилактике малярии, которой было поручено проанализировать последние данные по всем видам этой терапии. Ожидается, что в апреле 2022 года по результатам этого анализа рекомендации ВОЗ по химиопрофилактике сезонной малярии будут обновлены, что обеспечит возможность проявлять большую гибкость в использовании этой профилактики в национальных программах по борьбе с малярией.

20. С 2010 года ВОЗ рекомендует периодическую профилактику детей на первом году жизни препаратом сульфадоксин-пириметамин в качестве еще одного химиопрофилактического подхода к защите африканских детей младшего возраста от болезни и смерти в районах, затронутых малярией. До недавнего времени такую стратегию осуществляла только одна страна — Сьерра-Леоне. Исследования и опыт последнего десятилетия показали, что первоначальная рекомендация о периодической профилактике была неоправданно ограничительной. Так, в рекомендации говорится, что детям на первом году жизни следует вводить только три дозы сульфадоксин-пириметамина и только в определенном возрасте, а именно в 2, 3 и 9 месяцев, однако эта конкретика не соответствует возрасту, в котором чаще всего наблюдаются тяжелые формы заболевания и смерть. На основании тщательного анализа всех имеющихся данных об этом периодическом профилактическом лечении, проведенного группой по разработке руководящих принципов, созданной ВОЗ в 2020 году, эта рекомендация обновляется, чтобы обеспечить большую гибкость в использовании этого вида профилактики в национальных программах по борьбе с малярией. Стратегия ВОЗ по периодической профилактической терапии эволюционировала в то, что сейчас называется многолетней химиопрофилактикой малярии.

21. В целях защиты здоровья женщин в районах Африки с умеренными и высокими показателями передачи малярии ВОЗ рекомендует прием по меньшей мере трех доз противомаларийного препарата сульфадоксин-пириметамин в качестве периодической профилактической терапии во время беременности. Этот препарат должен выдаваться с интервалом в один месяц во время визитов в рамках дородового наблюдения, причем первую дозу рекомендуется принимать как можно раньше во втором триместре беременности. В 2020 году рекомендованные три и более дозы препарата получили чуть менее трети (32 процента) беременных женщин в 33 странах Африки, в то время как в 2015 году этот показатель составил 16 процентов, а в 2010 году — всего 1 процент. Доступу к лечению препятствуют такие факторы, как большие расстояния, которые приходится преодолевать многим беременным женщинам, чтобы добраться до антенатальных клиник, и связанные с этим расходы на транспорт. Женщины, которым удается добраться до медицинских учреждений, могут сталкиваться с трудностями при получении профилактических медицинских препаратов из-за отсутствия их запасов или недостаточной информации, предоставляемой медицинскими работниками.

### **Противомаларийная вакцина RTS,S**

22. В рамках координируемой ВОЗ экспериментальной программы более миллиона африканских детей в Гане, Кении и Малави уже получают первую в мире вакцину против малярии, известную как RTS,S. Начиная с 2019 года министерства здравоохранения каждой из стран — участниц эксперимента руководят внедрением этой вакцины в отдельных районах, взаимодействуя с национальными и международными партнерами, включая ВОЗ; международную некоммерческую организацию «Программа надлежащих технологий в области здравоохранения» (PATH); Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ); и компанию-производителя вакцин «ГлаксоСмитКляйн». Финансирование программы осуществляется тремя глобальными фондами финансирования здравоохранения: Альянсом по вакцинам ГАВИ, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Международным механизмом закупки лекарственных средств «Юнитэйд». Противомаларийная вакцина снижает заболеваемость и смертность детей от малярии и при ее широком внедрении может каждый год спасать десятки тысяч жизней.

23. В октябре 2021 года ВОЗ рекомендовала широкое использование противомаларийной вакцины RTS,S для профилактики детей, проживающих в странах Африки к югу от Сахары и в других местах с умеренной или высокой передачей



малярии *P. falciparum*. Эта рекомендация основывается на всестороннем анализе данных об эффективности вакцины RTS,S, включая результаты осуществления текущей пилотной программы. Данные и опыт пилотных проектов показали, что эта вакцина безопасна, оказывает существенное положительное воздействие на общественное здравоохранение и повышает равенство в доступе к профилактике малярии для детей из уязвимых групп населения.

24. Ожидается, что спрос на вакцину RTS,S будет высоким, однако предложение в ближайшей и среднесрочной перспективе будет ограниченным. Имеющиеся на сегодняшний день мощности по производству вакцин могут обеспечить максимум 15 миллионов доз в год, в то время как спрос, по оценкам, превышает 80 миллионов доз в год. В связи с этим ВОЗ координировала разработку системы распределения ограниченного запаса противомаларийной вакцины там, где предполагается использовать первоначальное ограниченное число доз и куда будут направляться дополнительные дозы, пока предложение не будет полностью удовлетворять спрос и пока не отпадет необходимость в этой системе распределения. ВОЗ и ее партнеры продолжают предпринимать усилия в поддержку средств, необходимых для скорейшего увеличения объема поставок.

#### Диагностическое тестирование и лечение

25. Решающее значение для снижения заболеваемости и смертности от малярии имеют диагностика маларийной инфекции и оперативное лечение с помощью эффективных противомаларийных препаратов. По данным обследований домашних хозяйств, проведенных в странах Африки к югу от Сахары, показатели обращения за медицинской помощью для детей с лихорадкой за последние 15 лет изменились очень незначительно. Обследования, проведенные в период с 2015 по 2019 год, показывают, что почти треть (30 процентов) детей с лихорадкой в возрасте до 5 лет не получили медицинской помощи, по сравнению с 35 процентами детей в период с 2005 по 2011 год.

26. Среди детей с лихорадкой, которые были доставлены в медицинские учреждения для оказания помощи, доля диагностированных значительно возросла: с 21 процента, согласно базовым обследованиям 2005–2011 годов, до 39 процентов, согласно последним обследованиям, проводившимся в период с 2015 по 2019 год. Использование комбинированных препаратов на основе артемизинина для лечения детей с лихорадкой увеличилось более чем в два раза — с 39 процентов согласно базовым обследованиям 2005–2011 годов до 76 процентов в соответствии с обследованиями 2015–2019 годов.

27. В январе 2022 года ВОЗ опубликовала информационную записку<sup>5</sup> об использовании ректального артезуната в качестве доврачебной помощи при тяжелой форме малярии, вызванной *P. falciparum*. Информационная записка подготовлена на основе анализа результатов недавнего исследования, проведенного в трех африканских странах, и в ней изложены серьезные сомнения относительно эффективности использования ректального артезуната в реальных условиях, которые, по-видимому, связаны с недостатками в плане направления к специалистам и качества медицинской помощи. Кроме того, по крайней мере в одной стране применение этой терапии было связано с увеличением распространенности молекулярных маркеров, связанных с частичной резистентностью к артемизинину. Информационная записка ВОЗ содержит справочную информацию и руководство для осуществления национальных программ по борьбе с малярией.

28. Недостатки и проблемы, возникающие в процессе оказания помощи, приводят к тому, что эффективные методы лечения становятся неэффективными в

<sup>5</sup> ВОЗ, «Использование ректального артезуната в качестве доврачебной помощи при тяжелой форме малярии *P. falciparum*», январь 2022 года. URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240042513](http://www.who.int/publications/i/item/9789240042513).

реальных условиях. Необходимо уделять больше внимания обеспечению равного доступа к медицинской помощи и повышению качества медицинских услуг посредством выделения средств на развитие систем предоставления таких услуг.

### **Биологические факторы, представляющие угрозу для борьбы с малярией**

29. ВОЗ продолжает внимательно следить за четырьмя биологическими факторами, представляющими угрозу для борьбы с малярией и ее ликвидации, а именно: а) резистентностью комаров к инсектицидам, используемым в рамках основных методов борьбы с переносчиками малярии; б) резистентностью паразитов к противомаларийным препаратам; в) делецией генов, отвечающих за выработку богатых гистицином белков 2 или 3 (HRP2/3), у паразитов *P. falciparum*; и д) инвазивными видами переносчиков малярии. Со всеми имеющимися данными можно ознакомиться на веб-сайте ВОЗ, воспользовавшись инструментом “Malaria Threats Map” («Карта угроз малярии»)<sup>6</sup>.

### **Устойчивость к инсектицидам**

30. Общемировому прогрессу в борьбе с малярией угрожает быстрое развитие и распространение устойчивости комаров к инсектицидам, которые используются для обработки противомоскитных сеток и поверхностей внутри помещений. По данным за период с 2010 по 2019 год, представленным 88 эндемичными по малярии странами, случаи устойчивости одного переносчика малярии на одном участке сбора образцов по меньшей мере к одному из четырех классов инсектицидов (пиретроиды, органохлорины, карбаматы и фосфорорганические соединения) были отмечены в 78 из этих стран. Устойчивость переносчиков малярии ко всем основным классам инсектицидов была подтверждена в 19 странах.

31. Несмотря на растущее число сообщений об устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам, сведений о последствиях этой устойчивости для общественного здравоохранения крайне мало. По итогам широкомасштабной оценки, которая проводилась ВОЗ в ряде стран в период с 2011 по 2015 год, был сделан вывод о том, что обработанные инсектицидом противомоскитные сетки по-прежнему являются весьма эффективным средством защиты от малярии даже в тех районах, где у комаров сформировалась устойчивость к пиретроидам (классу инсектицидов, которые наиболее часто используются для обработки таких сеток)<sup>7</sup>.

32. Как подчеркивает ВОЗ, для того чтобы сохранить эффективное воздействие существующих средств борьбы с переносчиками малярии, всем эндемичным по малярии странам крайне необходимо разработать и применять эффективные стратегии борьбы с инсектицидной устойчивостью. Кроме того, ВОЗ выступает за увеличение инвестиций в разработку и оценку новых и усовершенствованных средств борьбы с переносчиками малярии.

### **Устойчивость к лекарственным средствам**

33. Еще одним важнейшим приоритетом в деятельности ВОЗ является поддержание эффективности противомаларийных лекарственных средств. В докладе ВОЗ, опубликованном в ноябре 2020 года<sup>8</sup>, отмечается, что в течение последнего десятилетия комбинированные препараты на основе артемизинина первого и

<sup>6</sup> URL: <http://apps.who.int/malaria/maps/threats/>.

<sup>7</sup> Результаты этого исследования приводятся в документе ВОЗ «Последствия устойчивости к инсектицидам для борьбы с переносчиками малярии», ноябрь 2016 года.

<sup>8</sup> ВОЗ, *Доклад об эффективности противомаларийных препаратов, резистентности и мерах реагирования: 10 лет наблюдения (2010–2019 годы)* (Женева, 2020 год). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240012813](http://www.who.int/publications/i/item/9789240012813).

второго ряда в целом были эффективны в лечении малярии, вызываемой *P. falciparum*. В регионах, где отмечались высокие показатели неэффективности противомаларийных лекарственных средств, были внесены или продолжают вноситься изменения в методики лечения препаратами первого ряда. В целом масштабы непосредственной угрозы, которую представляет устойчивость к противомаларийным лекарственным средствам, незначительны, и отмеченная неэффективность лекарственных средств вряд ли повлияла на формирование общемировых тенденций последнего времени, отраженных во *Всемирном докладе о малярии 2021 года*.

34. В субрегионе Большого Меконга частичная устойчивость к артемизинину в течение последнего десятилетия выявлена в пяти странах, а именно: во Вьетнаме, Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме и Таиланде. В некоторых из этих стран у малярийных паразитов также сформировалась устойчивость к препаратам-партнерам в составе комбинированных лекарственных средств на основе артемизинина. В связи с этим министры здравоохранения стран этого субрегиона приняли Стратегию ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга (2015–2030 годы)<sup>9</sup>, которая будет в первую очередь осуществляться в районах, в которых были обнаружены паразиты с множественной лекарственной резистентностью. Благодаря активизации усилий по профилактике, диагностике и лечению малярии в районах, подверженных риску, субрегион в целом добился резкого сокращения бремени малярии — с пикового уровня, составляющего примерно в 650 000 случаев заболевания в 2012 году, до 82 000 случаев в 2020 году. В частности, резко сократилось число случаев заболевания малярией, вызываемой *P. falciparum*, а снижение этого показателя с учетом сохраняющейся угрозы формирования устойчивости переносчиков малярии к противомаларийным препаратам представляет собой одну из основных задач.

35. За пределами субрегиона Большого Меконга тревожные данные поступают из нескольких стран. В 2010 и 2017 годах Гайана сообщала о подтвержденном молекулярном маркере, связанном с частичной устойчивостью переносчиков малярии к артемизинину (C580Y). С 2018 года малярийные паразиты, частично устойчивые к артемизинину, начали появляться в Руанде, Уганде и в нескольких странах Африканского Рога. Тем не менее, на сегодняшний день комбинированные препараты на основе артемизинина по-прежнему являются эффективным средством, а показатель неудачных результатов лечения этими препаратами составляет менее 10 процентов. Медицинские работники должны продолжать тестирование пациентов с признаками лихорадки, а пациенты должны продолжать принимать комбинированные препараты на основе артемизинина для лечения диагностированной малярии.

36. В настоящее время ВОЗ совместно с национальными программами борьбы с малярией, научно-исследовательскими институтами и другими партнерами — в субрегионе Большого Меконга и за его пределами — составляют карту распространения устойчивости переносчиков к противомаларийным препаратам, отслеживают их эффективность и обеспечивают доступ пациентов к эффективному лечению. При поддержке ВОЗ и ее партнеров все страны субрегиона Большого Меконга привели свои национальные планы по борьбе с малярией в соответствие с субрегиональной стратегией ВОЗ и теперь ежемесячно представляют данные эпидемиологического надзора за малярией для региональной платформы обмена данными, функционирование которой финансирует Глобальный фонд.

37. ВОЗ также разрабатывает стратегию по борьбе с устойчивостью переносчиков к противомаларийным препаратам в Африке. Одной из ее первоочередных задач является более точное определение границ распространения этой

<sup>9</sup> ВОЗ, *Стратегия ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга (2015–2030 годы)* (Женева, 2015 год). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789290617181](http://www.who.int/publications/i/item/9789290617181).

устойчивости на всем континенте. В плане мер реагирования предусматривается выявление и устранение факторов, которые могли ускорить формирование резистентности у переносчиков малярии и ее распространение, включая чрезмерное использование лекарственных препаратов, неправильное применение монотерапии, отсутствие доступа к качественному лечению и несоблюдение предписаний врачей.

### **Делеции генов, отвечающих за выработку богатых гистидином белков 2 и 3**

38. В ряде стран возможности медицинских работников диагностировать и надлежащим образом лечить людей, инфицированных малярией, вызванной *P. falciparum*, находятся под угрозой из-за участившихся случаев делеции генов, отвечающих за выработку богатых гистидином белков 2 и 3 (HRP2/3). Отсутствие одного из этих генов препятствует обнаружению паразитов при помощи диагностического экспресс-теста, основанного на выявлении HRP2/3, который в таких случаях показывает ложноотрицательный результат. Впервые делеция генов HRP2/3 была обнаружена в 2010 году в бассейне Амазонки в Перу, а в последние годы случаи такой делеции были зафиксированы и за пределами Южной Америки, в том числе в некоторых районах Азии, Ближнего Востока и Африки. В непропорционально большой степени это затронуло район Африканского Рога.

39. ВОЗ разработала глобальный план реагирования и сотрудничает со странами в деле оценки распространенности делеций указанных генов и оказания этим странам помощи в устранении последствий этого явления для лечения пациентов. Производители средств диагностики реагируют на эту проблему, разрабатывая виды тестов, которые выявляют другие антигены; в 2021 году по меньшей мере три таких теста проходили процедуру предварительной сертификации ВОЗ. В мае 2021 года Консультативная группа ВОЗ по разработке политики в отношении малярии призвала принять срочные меры для решения проблемы высокой распространенности делеций гена HRP2/3, особенно в странах Африканского Рога<sup>10</sup>. ВОЗ рекомендует в срочном порядке менять методику тестирования, когда местная распространенность мутировавших паразитов, вызывающих ложноотрицательные результаты тестов, достигает 5 процентов.

### **Инвазивные виды переносчиков малярии**

40. Комары *Anopheles stephensi* изначально обитали лишь в некоторых районах Азии и на Аравийском полуострове, но расширили свой ареал по крайней мере с 2012 года, когда они были обнаружены на территории Джибути. Этот вид комаров продолжает распространяться в странах Африканского Рога и уже обнаружен в Джибути, Эфиопии, Сомали и Судане. Поскольку он легко адаптируется к городской среде, это может привести к вспышкам малярии в африканских городах. При подозрении или подтверждении появления *Anopheles stephensi* ВОЗ рекомендует использовать эпиднадзор за переносчиками, чтобы определить географию их распространения. Странам предлагается оценить существующие и новые меры борьбы с *Anopheles stephensi* в этих условиях, чтобы создать базу данных для борьбы с этим переносчиком в Африке. В связи с распространением этого вида комаров ВОЗ планирует инициировать в Африке соответствующую региональную инициативу.

<sup>10</sup> ВОЗ, «Заявление Консультативной группы по разработке политики в отношении малярии о срочной необходимости решения проблемы высокой распространенности делеций гена *pfhrp2/3* в районе Африканского Рога и за его пределами», 28 мая 2021 года. URL: [www.who.int/news/item/28-05-2021-statement-by-the-malaria-policy-advisory-group-on-the-urgent-need-to-address-the-high-prevalence-of-pfhrp2-3-gene-deletions-in-the-horn-of-africa-and-beyond](https://www.who.int/news/item/28-05-2021-statement-by-the-malaria-policy-advisory-group-on-the-urgent-need-to-address-the-high-prevalence-of-pfhrp2-3-gene-deletions-in-the-horn-of-africa-and-beyond).

## Ликвидация малярии и соответствующая сертификация

41. Несмотря на то, что общемировой прогресс в борьбе с малярией приостановился, подгруппа стран с низкими показателями заболеваемости и смертности от малярии уверенно продвигается в направлении ее ликвидации. В период с 2000 по 2020 год число стран, в которых зафиксировано менее 1000 случаев заболевания малярией среди местного населения, увеличилось с 14 до 33, а число стран, в которых зафиксировано менее 100 таких случаев, — с 6 до 26. За тот же период 23 страны сообщили о том, что среди местного населения по крайней мере три года подряд не было зафиксировано ни одного случая заболевания малярией.

42. Страны, в которых по меньшей мере три года подряд удавалось сохранять нулевые показатели заболеваемости малярией среди местного населения, имеют право подать заявку на сертификацию ВОЗ, чтобы официально закрепить за собой статус страны, ликвидировавшей малярию. В феврале 2021 года Сальвадор стал первой такой страной в Центральной Америке, сертифицированной ВОЗ. В июне 2021 года после 70-летних усилий Китай был сертифицирован ВОЗ как страна, свободная от малярии. В период с 2000 года по 2020 год сертификаты ВОЗ как страны, свободные от малярии, получили еще 11 стран: Объединенные Арабские Эмираты (2007 год), Марокко (2010 год), Туркменистан (2010 год), Армения (2011 год), Мальдивские Острова (2015 год), Кыргызстан (2016 год), Шри-Ланка (2016 год), Парагвай (2018 год), Узбекистан (2018 год), Аргентина (2019 год) и Алжир (2019 год)<sup>11</sup>. Четыре страны — Азербайджан, Кабо-Верде, Иран (Исламская Республика) и Таджикистан — недавно подали Генеральному директору ВОЗ официальные заявки на получение сертификата отсутствия малярии.

43. Десять стран: Азербайджан, Алжир, Белиз, Иран (Исламская Республика), Кабо-Верде, Китай, Малайзия, Сальвадор, Таджикистан и Шри-Ланка достигли намеченной на 2020 год цели ликвидации этого заболевания, как это предусмотрено Глобальной технической стратегией. Чтобы достичь этой цели, страна, которая в 2015 году была эндемичной по малярии, должна была к концу 2020 года сообщить, что в течение как минимум одного года на ее территории не было зарегистрировано ни одного случая заболевания малярией. Удалось достичь и другой цели, намеченной на 2020 год в рамках Глобальной технической стратегии, а именно: предотвращения новых вспышек малярии. Все страны, которые были свободны от малярии в 2015 году, сообщили о том, что по состоянию на конец 2020 года на их территории в течение трех или более лет не отмечалось случаев заболевания малярией среди местного населения.

44. В 2017 году ВОЗ опубликовала рамочную программу по ликвидации малярии, с тем чтобы предоставить странам ориентиры для разработки их стратегий и мероприятий, необходимых для ликвидации малярии и предотвращения ее возобновления во всех странах, независимо от того, к какой категории по уровню заболеваемости они относятся. В новом руководстве ВОЗ<sup>12</sup>, опубликованном в январе 2021 года, содержатся расширенные руководящие указания для стран, которые приближаются к цели ликвидации малярии или готовятся к сертификации ВОЗ о ликвидации этого заболевания.

45. С 2017 года многие страны получают поддержку в достижении поставленных ими целей по ликвидации малярии в рамках инициативы ВОЗ «Е-2020». Во Всемирный день борьбы против малярии в 2021 году ВОЗ опубликовала

<sup>11</sup> Мальдивские Острова были свободны от малярии к 2000 году, но получили официальный сертификат ВОЗ в 2015 году.

<sup>12</sup> ВОЗ, *Подготовка к сертификации ликвидации малярии* (Женева, 2020 год). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240005624](http://www.who.int/publications/i/item/9789240005624).



доклад<sup>13</sup> о достигнутом прогрессе и уроках, извлеченных 21 страной — участницей этой инициативы. Опираясь на результаты, достигнутые в осуществлении инициативы Е-2020, в апреле 2021 года ВОЗ инициировала новую инициативу — Е-2025 с целью оказания поддержки 25 странам, располагающим потенциалом для ликвидации малярии к 2025 году.

### Усилия по искоренению малярии

46. В августе 2016 года ВОЗ учредила Стратегическую консультативную группу по искоренению малярии, с тем чтобы получать от нее рекомендации относительно условий и возможных стратегий искоренения малярии в течение следующих десятилетий, а также рекомендаций относительно соответствующих расходов, учитывая при этом цели и задачи, поставленные в Глобальной технической стратегии, и цели в области устойчивого развития. В 2017 году эта группа разработала первоначальный набор рекомендаций, в которых уточняются используемые сегодня термины «ликвидация» и «искоренение» и подтверждается неизменная приверженность ВОЗ цели искоренения малярии. Эти рекомендации были изложены в докладе, представленном Исполнительному комитету ВОЗ на его 141-й сессии.

47. В апреле 2020 года члены Консультативной группы опубликовали подробный доклад<sup>14</sup> с основными выводами и рекомендациями, сформулированными по итогам трехлетнего исследования тенденций и прогнозов. Группа определила шесть направлений деятельности для успешного искоренения малярии: укрепление Глобальной технической стратегии; проведение исследований и разработка новых инструментов; обеспечение доступа к недорогостоящим, высококачественным, ориентированным на нужды населения услугам здравоохранения и медицинскому обслуживанию; выделение финансовых средств в достаточном объеме и на постоянной основе; усиление системы надзора и реагирования; и взаимодействие с местным населением. Члены Консультативной группы подтвердили поставленную ВОЗ цель — мир, свободный от малярии, вместе с тем они признали, что нынешние темпы прогресса в достижении важнейших глобальных целей не соответствуют намеченному плану и что для искоренения малярии предстоит сделать еще очень многое.

### Эпидемиологический надзор

48. Система эпидемиологического надзора за малярией включает инструменты, процедуры, людские ресурсы и структуры, благодаря которым обеспечивается сбор информации о случаях заболевания малярией и вызванной ею смерти. Эффективные системы эпиднадзора позволяют национальным программам по борьбе с малярией выявлять пробелы в их охвате и эффективно реагировать на вспышки заболевания; вносить изменения в планирование программ таким образом, чтобы их ресурсы направлялись наиболее нуждающимся группам населения; и регулярно оценивать воздействие мер контроля на снижение показателей заболеваемости и смертности от малярии.

49. Укрепление систем эпидемиологического надзора является одним из основных элементов Глобальной технической стратегии, в рамках которой странам настоятельно рекомендуется существенно расширить эпидемиологический надзор за малярией и включить его в число важных практических мер наряду с борьбой с переносчиками заболевания, диагностическим тестированием и лечением. Увеличение объема инвестиций в эпидемиологический надзор за

<sup>13</sup> ВОЗ, *Zeroing in on Malaria Elimination: Final Report of the E-2020 Initiative* (Geneva, 2021). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240024359](http://www.who.int/publications/i/item/9789240024359).

<sup>14</sup> ВОЗ, *Искоренение малярии: преимущества, сценарии будущего и практическая осуществимость. Доклад Стратегической консультативной группы по искоренению малярии* (Женева, 2020 год). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240003675](http://www.who.int/publications/i/item/9789240003675).

малярией не только поможет ускорить прогресс в достижении целей, намеченных на 2030 год, но и позволит ослабить нынешнюю зависимость от методов оценки бремени болезни на основе использования моделей.

50. Несмотря на значительные улучшения, достигнутые за последние несколько лет, системы эпидемиологического надзора во многих странах, особенно в странах с тяжелым бременем малярии, нуждаются в дальнейшем укреплении. В этой связи ВОЗ подчеркивает важность ряда необходимых мер, таких как применение цифровых технологий для повышения эффективности, своевременности и качества эпидемиологического надзора, которые позволяют перейти от подсчета общего числа случаев заболевания вручную к ведению электронного учета там, где это возможно. Другие рекомендованные меры включают использование данных для информирования местного населения о предоставляемых услугах, его правах в отношении доступа к ним и степени подверженности населения рискам заболевания. Правительствам и их партнерам рекомендуется адаптировать их меры по борьбе с малярией к местным условиям распространения этого заболевания.

### III. Глобальные рамки и партнерства

51. Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 годы представляет собой технический рамочный документ, предназначенный для всех стран, эндемичных по малярии и предпринимающих усилия в целях борьбы с малярией и ее ликвидации. Разработка этого документа проводилась в тесном взаимодействии с этими странами и их партнерами и курировалась Консультативным комитетом по разработке политики в отношении малярии и специальным руководящим комитетом. Документ определяет три основных направления деятельности: а) обеспечение всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии; б) активизацию мер, направленных на ликвидацию заболевания и получение статуса территорий, свободных от малярии; и в) превращение эпидемиологического надзора за малярией в одну из основных мер оперативного реагирования. В дополнение к этим основным направлениям предусмотрены два вспомогательных элемента: а) использование инноваций и расширение научных исследований и б) создание более благоприятных условий для осуществления деятельности по трем упомянутым направлениям.

52. В глобальной стратегии, которая была опубликована в пересмотренном виде в 2021 году, учитываются такие факторы, как замедление прогресса в последние годы и воздействие пандемии COVID-19. Руководящие принципы и вспомогательные элементы стратегии были обновлены, чтобы еще раз подчеркнуть ответственность самих стран за борьбу с малярией; необходимость осуществления практических мер с учетом местных данных и местных условий; необходимость создания устойчивых и жизнеспособных систем здравоохранения; необходимость обеспечения равноправия в доступе к качественным медицинским услугам; и необходимость инноваций в средствах и подходах. Техническая стратегия полностью соответствует тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 годы и целевым показателям миллиардного прироста по ее трем приоритетным направлениям, а также целям в области устойчивого развития и глобальной повестке дня в области всеобщего охвата услугами здравоохранения.

53. 31 мая 2021 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA74.9, в которой Ассамблея подтвердила свою приверженность цели активизации и ускорения усилий по искоренению малярии. В этой резолюции, принятой по инициативе Соединенных Штатов Америки и Замбии и при поддержке многих других стран, Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены ускорить темпы прогресса в борьбе с малярией с помощью планов и подходов, согласующихся с обновленной Глобальной технической

стратегией и *Руководством ВОЗ по борьбе с малярией*. В той же резолюции Всемирная ассамблея здравоохранения призвала страны увеличить объем инвестиций в здравоохранение, расширять предоставление медицинских услуг и оказывать им поддержку, принимая меры к тому, чтобы никто не остался без внимания; поддерживать и увеличивать достаточное финансирование глобальных мер по борьбе с малярией; и увеличивать инвестиции в научные исследования и разработку новых инструментов.

54. Осуществлению Обновленной стратегии способствует принятие и адаптация *Руководства ВОЗ по борьбе с малярией*, представленного секретариатом ВОЗ в феврале 2021 года. В этом руководстве самые современные рекомендации организации по борьбе с малярией впервые собраны на одной удобной для пользователей онлайн-платформе. В 2021 году группы ВОЗ по разработке этого руководства, специализирующиеся на борьбе с переносчиками, вакцине против малярии, химиопрофилактике, лечении и ликвидации, провели совещания для разработки новых или обновленных рекомендаций. При необходимости рекомендации ВОЗ по малярии будут по-прежнему обновляться с учетом последних фактических данных в рамках прозрачного и строгого процесса пересмотра руководящих принципов. Это сводное руководство по малярии — одна из мер, принятых ВОЗ в последние годы с целью повысить доступность своих руководств для конечных пользователей в странах, эндемичных по малярии.

55. В пересмотренной стратегии подчеркивается, что одним из важнейших подходов к оптимизации мер борьбы с малярией в пределах той или иной страны или территории является адаптация противомаларийных мероприятий на субнациональном уровне через процесс стратификации. Стратификация — это подход, при котором страна или территория условно делится на более мелкие территориальные единицы, в которых может потребоваться проведение различных комбинированных противомаларийных мероприятий<sup>15</sup>. По результатам этих анализов следует разрабатывать научно обоснованные национальные стратегические планы по борьбе с малярией, которые будут выполняться самими странами и под их руководством.

56. Малярия — это болезнь бедности и маргинализации, от которой больше всего страдают группы населения, постоянно находящиеся в неблагоприятном положении. Несмотря на то, что существующие виды современного неравенства широко признаны в качестве препятствий для достижения глобальных и национальных целей и задач, масштабы и степень неравенства в области здравоохранения еще не совсем понятны и должным образом не документированы. В декабре 2021 года ВОЗ опубликовала первый доклад<sup>16</sup>, посвященный систематической оценке степени глобального неравенства по трем заболеваниям: малярии, ВИЧ и туберкулезу. На основании анализа последних имеющихся в наличии глобальных данных по 32 показателям здоровья (решение проблемы бремени болезней; знания, отношения и практика; выявление; предупреждение/профилактика; диагностическое тестирование и лечение; и социальная защита) в отчете дается количественная оценка неравенства внутри стран в разбивке по полу, экономическому статусу, образованию, месту жительства и возрасту. Этот доклад является весьма своевременным в связи с тем, что в известных глобальных инициативах и планах, включая Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>17</sup> и глобальные стратегии ВОЗ по искоренению СПИДа, туберкулеза и малярии, вопросам равенства вновь уделяется особое внимание.

<sup>15</sup> ВОЗ, *Техническая справка ВОЗ для стран, готовящих заявки на финансирование борьбы с малярией за счет средств Глобального фонда (2020–2022 годы)* (Женева, 2020 год).

URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240004139](http://www.who.int/publications/i/item/9789240004139).

<sup>16</sup> ВОЗ, *Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия* (Женева, 2021 год).

URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240039445](http://www.who.int/publications/i/item/9789240039445).

<sup>17</sup> Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи.



### **Инициатива «Тяжелое бремя — сильное воздействие»**

57. Инициатива «Тяжелое бремя — сильное воздействие» была учреждена в 2018 году Всемирной организацией здравоохранения и Партнерством «Обратить малярию вспять» в качестве механизма для ускорения прогресса в странах, которые несут наиболее тяжелое бремя этого заболевания. В рамках этой инициативы определены четыре направления деятельности: мобилизация политической воли к снижению смертности от малярии; использование стратегической информации для достижения результатов; совершенствование руководства, политики и стратегий; и координация национальных мер по борьбе с малярией. Ведущую роль в осуществлении Инициативы играют 11 стран (10 африканских стран и Индия), на которые в 2017 году приходилось около 70 процентов мирового бремени малярии.

58. С 2018 года все 11 стран осуществляют мероприятия по всем четырем направлениям реагирования, руководствуясь принципом «Тяжелое бремя — сильное воздействие». Во время пандемии COVID-19 страны — участницы инициативы предпринимали активные усилия по оказанию поддержки системе услуг по борьбе с малярией. В 2020 году сезонные кампании по химиопрофилактике малярии были проведены в установленные сроки, а запланированное распространение обработанных инсектицидами противомоскитных сеток планомерно осуществлялось в большинстве стран, несмотря на задержки. Однако даже умеренные сбои в работе служб по борьбе с малярией во время пандемии привели к значительному увеличению числа случаев заболевания и смерти: В период с 2019 по 2020 год все страны, участвующие в осуществлении инициативы «Тяжелое бремя — сильное воздействие», за исключением Индии, сообщили о росте числа случаев заболевания и смерти (а в Индии темпы снижения этих показателей замедлились по сравнению с допандемическими годами). В целом, общее число случаев заболевания малярией в странах — участницах инициативы увеличилось со 150 миллионов в 2015 году до 163 миллионов в 2020 году. Общее число смертей от малярии в этих же странах увеличилось с 390 000 в 2015 году до более 444 000 в 2020 году.

59. При поддержке ВОЗ и ее партнеров страны — участницы инициативы собирают и анализируют данные о малярии, с тем чтобы получить более четкое представление о географическом распределении этого заболевания и потенциальных результатах осуществления основных комплексных противомаларийных мероприятий. Такой анализ позволит странам использовать имеющиеся финансовые средства более эффективным, действенным и справедливым образом.

60. Совместно с Партнерством «Обратить малярию вспять» в 2022 году будет проведена оценка подхода, применяемого в рамках осуществления инициативы «Тяжелое бремя — сильное воздействие», для анализа достигнутого прогресса, документирования передового опыта и извлеченных уроков, а также поиска решений основных проблем. Рекомендации, вынесенные по результатам этой оценки, будут использованы для совершенствования подхода и информационно-разъяснительной деятельности, направленной на другие страны с тяжелым бременем малярии в Африке и за ее пределами.

### **Малярия и пандемия**

61. В марте 2020 года ВОЗ инициировала и возглавила усилия, предпринимаемые целым рядом партнеров в целях смягчения негативного воздействия пандемии COVID-19 в странах, затронутых малярией, и, по возможности, содействия успешному принятию мер реагирования на COVID-19. Работа на этом направлении ведется в тесном сотрудничестве с экспертами по малярии и руководителями почти 20 партнерских организаций.

62. В первые дни пандемии ВОЗ обратилась к странам, эндемичным по малярии, с настоятельным призывом продолжать бесперебойное оказание основных

противомалярийных услуг и одновременно обеспечить медицинским работникам и сообществам защиту от инфекции COVID-19. В аналитическом документе ВОЗ и ее партнеров<sup>18</sup>, опубликованном в апреле 2020 года в поддержку этого настоятельного призыва, содержится вывод о том, что при наихудшем развитии событий число людей, умерших от малярии в странах Африки к югу от Сахары в 2020 году, может в два раза превысить показатель 2018 года.

63. В ответ на этот призыв, многие эндемичные по малярии страны приняли во время пандемии впечатляющие меры реагирования, адаптировав оказание противомалярийных услуг к ограничениям, введенным правительствами в результате пандемии. Руководство, разработанное ВОЗ и ее партнерами под названием “Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response” («Адаптация противомалярийных мероприятий в рамках мер реагирования на COVID-19»)<sup>19</sup>, сыграло решающую роль в оказании помощи странам в адаптации их мер реагирования для обеспечения безопасного предоставления услуг по профилактике, выявлению и лечению малярии. Этот документ соответствует более широкому руководству ВОЗ по оказанию основных услуг в условиях пандемии COVID-19.

64. Согласно последнему *Всемирному докладу о малярии*, благодаря укреплению своих программ по борьбе с малярией странам удалось предотвратить наихудший прогнозируемый ВОЗ сценарий смертности от этого заболевания. В 2020 году во всем мире почти три четверти (72 процента) обработанных инсектицидами противомоскитных сеток были распространены в соответствии с планом в странах, эндемичных по малярии. В 2020 году в сезон дождей с высоким уровнем распространения заболевания 13 стран Сахельского субрегиона Африки охватили профилактическими мерами с применением противомалярийных препаратов на 11,8 миллиона детей больше чем в 2019 году. Однако существенные перебои в предоставлении услуг по борьбе с малярией во время пандемии COVID-19 способствовали заметному росту числа случаев заболевания малярией (14 миллионов) и смертей от малярии (69 000) в период с 2019 по 2020 год; при этом большинство увеличений этих показателей было зарегистрировано в Африканском регионе ВОЗ.

### Глобальное партнерство и политическая воля

65. В Стратегическом плане Партнерства «Обратить малярию вспять» на 2021–2025 годы<sup>20</sup>, опубликованном в 2020 году, определены три основные стратегические цели Партнерства: а) повышение качества и эффективности страновых и региональных программ; б) максимальное увеличение объемов финансирования для удовлетворения потребностей в ресурсах и охвата программ; и с) содействие внедрению и широкому распространению новых продуктов, методов или стратегий реализации. В Плане определены четыре «стратегических фактора поддержки», которые следует использовать Партнерству для достижения этих целей, а именно: обмен и использование данных; эффективные партнерские отношения; адресная информационно-пропагандистская и коммуникационная деятельность; и целенаправленная работа секретариата. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Инициатива президента США по борьбе с малярией также разработали амбициозные стратегии по снижению числа случаев заболевания малярией и смертности от нее и

<sup>18</sup> WHO, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in Sub-Saharan Africa* (Geneva, 2020). URL: [www.who.int/publications/i/item/9789240004641](http://www.who.int/publications/i/item/9789240004641).

<sup>19</sup> Женева, 2020 год. URL: [www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response](http://www.who.int/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response).

<sup>20</sup> Дополнительную информацию можно получить на сайте по адресу: <https://endmalaria.org/about-us/strategy>.

сокращению неравенства в сфере здравоохранения. Эти стратегии отражают важность комплексных услуг, ориентированных на нужды и интересы людей, адаптированных к местным условиям и отвечающих потребностям местного населения. Они также отражают приверженность решению возникающих проблем, таких как биологические угрозы.

66. Другими важными партнерами в глобальных усилиях по борьбе с малярией являются Специальная программа по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней и находящийся в ведении ВОЗ Международный механизм закупки лекарственных средств (ЮНИТЭЙД). ВОЗ сотрудничает со Специальной программой в рамках исследовательских проектов, а с ЮНИТЭЙД — в деле расширения доступа к инновационным продуктам медицинского назначения.

67. В октябре 2013 года страны Азиатско-Тихоокеанского региона объявили о создании Альянса лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии, задача которого заключается в поддержке и содействии усилиям по ликвидации малярии в этом регионе к 2030 году или ранее, если это будет возможно. ВОЗ оказывает поддержку секретариату Альянса в Сингапуре, предоставляя рекомендации технического характера. Информационный портал Альянса позволяет странам отслеживать прогресс в ликвидации малярии и достижения во всех секторах; портал был разработан в тесном взаимодействии с ВОЗ и с использованием показателей, фигурирующих во *Всемирном докладе о малярии*.

#### IV. Финансовые потребности

68. В последние годы объем финансирования деятельности по борьбе с малярией во всем мире остается на прежнем уровне, и его по-прежнему недостаточно для достижения глобальных целей. В 2020 году общий объем финансирования для борьбы с малярией и ее ликвидации достиг 3,3 млрд долларов США при целевом показателе 6,8 млрд долларов США. Для достижения целей Глобальной технической стратегии на 2030 год нынешний объем финансирования необходимо увеличить более чем в три раза — до 10,3 млрд долларов США в год.

69. Источники финансирования борьбы с малярией и ее ликвидации остаются относительно постоянными в течение последних 10 лет. И в 2020 году, и в период 2010–2020 годов внутреннее финансирование странами, эндемичными по малярии, составило почти одну треть от общего объема финансирования, в то время как на долю международных источников пришлось чуть более двух третей. Наибольшую долю международного финансирования (39 процентов) в 2020 году обеспечили Соединенные Штаты Америки, за которыми следуют Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (9 процентов), Франция (4 процента), Германия (3 процента) и Япония (3 процента). В 2020 году через Глобальный фонд на борьбу с малярией было направлено около 1,4 млрд долларов США, что составило около 42 процента от общего объема средств, выделенных в том году для этой цели.

70. Надежное финансирование будет иметь решающее значение для достижения целей, предусмотренных Глобальной технической стратегией на 2025 год и последующие годы. Важными и обнадеживающими событиями, произошедшими за последние несколько лет, стали историческое пополнение Глобального фонда на 14 млрд долл. США и увеличение объема финансирования деятельности по борьбе с малярией в рамках Инициативы президента США по борьбе с малярией. Однако с учетом того, что в 2020 году дефицит финансирования составил 3,5 млрд долл. США, необходимы дополнительные обязательства. В 2022 году в Глобальном фонде начался седьмой цикл пополнения, охватывающий период 2023–2025 годов. ВОЗ присоединилась к другим партнерам, призывая к полному финансированию Глобального фонда в дополнение к другим

источникам устойчивого финансирования, необходимого для расширения справедливого доступа к качественным услугам в сфере здравоохранения. Новые вызовы, такие как появление биологических угроз, могут потребовать более дорогостоящих подходов и дополнительных инвестиций в новые инструменты.

## V. Рекомендации

71. Результаты, публикуемые во *Всемирном докладе о малярии* в течение последних лет, указывают на явную необходимость увеличения объема инвестиций в деятельность по борьбе с этим заболеванием, особенно в странах Африканского региона ВОЗ, которые несут тяжелое бремя малярии. Страны и их партнеры по развитию должны уделять первоочередное внимание поддержке наиболее уязвимых групп населения — беременных женщин и детей в Африке, а также беднейших и наиболее маргинализированных групп, которые имеют гораздо меньше возможностей для доступа к услугам и в наибольшей степени страдают от этого заболевания. Для поддержания прогресса в усилиях по борьбе с малярией необходимо адекватное и предсказуемое финансирование.

72. Политическая приверженность делу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения должна находить отражение в выделении национальных ресурсов и принятии соответствующих мер в странах, эндемичных по малярии, с тем чтобы все нуждающиеся имели доступ к соответствующим комплексным противомаларийным мероприятиям, не испытывая при этом финансовых трудностей. Краеугольным камнем в удовлетворении потребностей людей в области охраны здоровья и вовлечении населения в усилия по реагированию на эпидемии является первичное медико-санитарное обслуживание.

73. Настоятельно необходимо более эффективно использовать доступные на сегодняшний день средства профилактики, диагностики и лечения малярии, особенно в районах, в которых проблема этого заболевания стоит наиболее остро. Необходимо выявлять и восполнять пробелы в части охвата населения проверенными на практике профилактическими мероприятиями. Инициатива «Тяжелое бремя — сильное воздействие» помогает странам расширить масштабы применения надлежащих комплексных мер с использованием доступных и недорогостоящих услуг, оказываемых непосредственно населению в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

74. Необходимы срочные меры для борьбы с биологическими угрозами, которые могут снизить эффективность существующих средств профилактики, диагностики и лечения. Эти меры должны дополняться соответствующими инвестициями в инструменты будущего, способные противостоять этим угрозам. Крайне важной в этой связи по-прежнему является роль научного сообщества и частного сектора: новые продукты, такие как новые инсектициды и более долговечные надкроватные противомаларийные сетки, обработанные инсектицидами, более совершенные средства диагностики и более эффективные вакцины и лекарственные препараты, имеют принципиальное значение для достижения новых успехов в борьбе с этим заболеванием.

75. Помимо этого, существует острая необходимость в усилении эпиднадзора за малярией и повышении качества соответствующих данных во всех эндемичных по малярии регионах. Достоверная медицинская информация имеет решающее значение для разработки надежных стратегических планов, обеспечения эффективного и справедливого распределения ресурсов и оценки воздействия профилактических и лечебных мероприятий.

76. Государствам-членам настоятельно рекомендуется ускорить темпы прогресса в борьбе с малярией путем реализации национальных стратегий и планов, соответствующих обновленной Глобальной технической стратегии и

Руководству ВОЗ по борьбе с малярией. Все мероприятия по профилактике и борьбе с этим заболеванием должны проводиться на основе местных данных и с учетом местных условий.

77. Для повышения результативности усилий и закрепления достигнутых успехов странам следует шире применять комплексный подход, в основе которого лежат цели в области устойчивого развития. Для оптимизации противомалярийных мероприятий, решения проблемы неравенства и устранения более общих факторов, способствующих распространению малярии, потребуется многосекторальный подход, основанный на увязке борьбы с малярией с другими первостепенными задачами развития.

78. Дальнейшего прогресса в борьбе с малярией можно добиться только благодаря согласованным и целенаправленным усилиям многих заинтересованных сторон на основе твердой политической приверженности, непрерывного научного прогресса и энергичных инноваций.

---