



**Генеральная Ассамблея  
Экономический и Социальный Совет**

Distr.  
GENERAL

A/50/180  
E/1995/63  
18 May 1995

RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ

Пятидесятая сессия  
Пункт 12 первоначального перечня  
ДОКЛАД ЭКОНОМИЧЕСКОГО И  
СОЦИАЛЬНОГО СОВЕТА

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И  
СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ  
Основная сессия 1995 года  
Пункт 9 d) предварительной  
повестки дня\*\*  
ВОПРОСЫ КООРДИНАЦИИ

Профилактика и активизация борьбы с малярией в развивающихся  
странах, особенно в Африке

Доклад Генерального секретаря

---

A/50/50.

" E/1995/100.

### Резюме

Малярия и диарейные заболевания, включая холеру, являются основными проблемами, особо затрагивающими развивающиеся страны. Они мешают социально-экономическому развитию и ухудшают качество жизни миллионов людей, их семей и общин. Они способствуют образованию порочного круга заболевание - недоедание - нищета - заболевание.

Необходимы срочные меры для профилактики этих заболеваний и борьбы с ними. Необходимо, чтобы отдельные страны, система Организации Объединенных Наций и другие органы выделяли больше ресурсов, чтобы найти применение накопленным знаниям и существующим механизмам и инвестировать в научные исследования и разработки для их совершенствования. В более долгосрочном плане необходимо также решать более широкие проблемы развития. Общие стратегии включают четкое определение соответствующих принципов руководства и технических принципов; поддержку стран в создании потенциала для адаптации и надлежащего применения этих принципов; и изыскание ресурсов, требуемых для осуществления программ. Для поддержки этих стратегий необходимы постоянные усилия на уровне стран для совершенствования правительственной координации деятельности, поддержка которой оказывается системой Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями в области развития, неправительственными организациями и частным сектором.

В ответ на просьбы Генеральной Ассамблеи (резолюция 49/135) и Экономического и Социального Совета (резолюция 1994/34) в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций при ведущей роли Всемирной организации здравоохранения были разработаны планы действий по профилактике малярии и диарейных заболеваний, включая холеру, и борьбе с ними, в которых учитываются эти вопросы. В них говорится о целях, планах работы, графиках и необходимых ресурсах, что и просил сделать Совет. В настоящем докладе обобщаются два этих плана действий. Он представляется через Совет Генеральной Ассамблее в ответ на вышеупомянутые резолюции. альной Ассамблеи (резолюция 49/135) и Экономического и Социального Совета (резолюция 1994/34) в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций при ведущей роли Всемирной организации здравоохранения были разработаны планы действий по профилактике малярии и диарейных заболеваний, включая холеру, и борьбе с ними, в которых учитываются эти вопросы. В них говорится о целях, планах работы, графиках и необходимых ресурсах, что и просил сделать Совет. В настоящем докладе обобщаются два этих плана действий. Он представляется через Совет Генеральной Ассамблее в ответ на вышеупомянутые резолюции.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ .....	1-3	4
II. ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКШИЕ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ В 1994 ГОДУ ОБСУЖДЕНИЙ В ЭКОНОМИЧЕСКОМ И СОЦИАЛЬНОМ СОВЕТЕ .....	4-9	4
III. ПЛАНЫ ДЕЙСТВИЙ .....	10-51	6
A. Достижения .....	11-12	6
B. Цели и задачи .....	13-18	12
C. Стратегии и планы действий .....	19-36	14
D. Потребности в ресурсах .....	37-51	20
IV. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА РЕСУРСОВ .....	52-56	24
V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ .....	57-59	25
Приложение I. Список организаций, сотрудничавших при подготовке настоящего доклада		
Приложение II. Краткий обзор положения с вакцинами против малярии и диареи		
Приложение III. Диарейные заболевания: краткий план работы на 1995-1999 годы		
Приложение IV. Резюме плана действий по борьбе с малярией: график основных мероприятий		

/...

## I. ВВЕДЕНИЕ

1. Генеральный секретарь представил Экономическому и Социальному Совету в 1993<sup>1</sup> и 1994 году<sup>2</sup> доклады о профилактике и борьбе с малярией и диарейными заболеваниями, включая холеру, сосредоточив внимание на координированных действиях, предпринимаемых в рамках системы Организации Объединенных Наций. После проведения обсуждения в 1994 году Совет принял резолюцию 1994/34, в которой он постановил сохранить данный вопрос в повестке дня своей основной сессии 1995 года для рассмотрения в ходе общего этапа заседаний. Он просил Генерального секретаря подготовить доклад "...в котором глубже рассматриваются согласованные выводы Совета, сделанные на этапе координации 1993 года<sup>3</sup>, и даются конкретные ответы на вопросы и проблемы, затронутые во время обсуждений на его основной сессии 1994 года".

2. После обсуждения доклада Совета во Втором комитете Генеральной Ассамблеи 19 декабря 1994 года Ассамблея приняла резолюцию 49/135, которая конкретно направлена на борьбу с малярией в развивающихся странах, особенно в Африке. В этой резолюции вновь подтверждаются согласованные выводы 1993 года и, после того как делается ссылка на резолюцию 1994/34, к Генеральному секретарю обращается просьба представить Генеральной Ассамблее на ее пятидесятой сессии доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, который должен быть подготовлен в сотрудничестве с другими соответствующими организациями, учреждениями, органами и программами системы Организации Объединенных Наций, об осуществлении этой резолюции.

3. Настоящий доклад, представляемый Генеральной Ассамблее через Совет, является ответом на резолюцию 1994/34 Экономического и Социального Совета и резолюцию 49/135 Генеральной Ассамблеи. Как и было запрошено, он предусматривает "цели, планы работы, графики и ресурсы, необходимые для осуществления мероприятий в области координации в рамках системы Организации Объединенных Наций, и в нем даются конкретные ответы на вопросы и проблемы, затронутые во время обсуждений в Совете, проведенных в 1994 году", а также на вопросы, поднятые в резолюции 49/135 Генеральной Ассамблеи. В нем предусматриваются также варианты активизации деятельности по решению этого вопроса и содействия мобилизации средств, необходимых для этой цели. Организации, сотрудничавшие в подготовке двух предыдущих докладов, внесли основной вклад в составление и настоящего доклада (см. приложение I), а основным его координатором выступила Всемирная организация здравоохранения.

## II. ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКШИЕ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ В 1994 ГОДУ ОБСУЖДЕНИЙ В ЭКОНОМИЧЕСКОМ И СОЦИАЛЬНОМ СОВЕТЕ

4. Члены Совета подчеркнули, что малярия и диарейные заболевания, в том числе холера, являются основными проблемами, особенно затрагивающими развивающиеся страны. Они уносят много жизней и причиняют большие страдания и на их долю ежегодно приходится примерно 4 млн. смертных случаев и несколько сотен миллионов заболеваний. Особенно

/...

сильно последствия этих заболеваний ощущаются грудными детьми, детьми в возрасте до пяти лет, беременными женщинами, детьми школьного возраста и работающими мужчинами и женщинами. Эти заболевания препятствуют социальному и экономическому развитию и повышению качества жизни миллионов людей, их семей и общин. Они способствуют образованию порочного круга: заболевание - недоедание - нищета - заболевание.

5. Члены выразили обеспокоенность в связи с тем, что этим проблемам не уделяется безотлагательного внимания и на их решение не выделяется средств со стороны отдельных стран и системы Организации Объединенных Наций. Это контрастирует с фактом мобилизации ресурсов для борьбы с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД), вопрос о чем также стоит на повестке дня Совета.
6. Признано, что малярия и диарейные заболевания тесно связаны с социальным и экономическим развитием: с ними нельзя "покончить" полностью, не решая наряду с этим и более широкие вопросы развития. Члены подтвердили, что страна является самым важным центром координации деятельности Организации Объединенных Наций и других организаций по поддержке национальных планов. Для поддержки самих стран в организации этой координации инвестиции следует направлять в наращивание национального потенциала. Необходимо также предпринять усилия для укрепления системы координаторов Организации Объединенных Наций на уровне стран и для координации в рамках системы Организации Объединенных Наций в целом.
7. Были сделаны предложения разработать глобальные планы действий для профилактики малярии и диарейных заболеваний и борьбы с этими заболеваниями, которые включали бы рекомендации о мерах для принятия на национальном уровне. План борьбы с малярией должен основываться на глобальной стратегии по борьбе с малярией, одобренной на Конференции по малярии на уровне министров в 1992 году (и впоследствии одобренной Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1993 году и Генеральной Ассамблеей в 1994 году). Члены запросили дополнительную информацию о достижениях в деле профилактики и борьбы с этими заболеваниями, а также информацию об исследованиях и разработках, особенно в отношении разработки вакцин.
8. Вопросы и проблемы, аналогичные поднятым Советом вопросам и проблемам, также отражены в резолюции 49/135. Они рассматриваются в последующем разделе настоящего доклада, где обобщаются глобальные планы действий по профилактике и борьбе с малярией и диарейными заболеваниями. Эти планы служат в настоящее время главными документами, направленными на стимулирование активизации деятельности в этих областях, включая деятельность по улучшению координации в рамках самой системы Организации Объединенных Наций.
9. Поскольку в предыдущих докладах Генерального секретаря Совету<sup>1,2</sup>, приводятся подробности о скоординированной деятельности системы Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с малярией и диарейными заболеваниями, включая холеру, эта информация не повторяется в настоящем докладе.

/...

### III. ПЛАНЫ ДЕЙСТВИЙ

10. В данном разделе обобщаются подробные планы действий, разработанные в течение прошлого года в ответ на просьбы Совета и Генеральной Ассамблеи в сотрудничестве с организациями системы Организации Объединенных Наций, что отражено в приложении I. Сами планы действий могут быть предоставлены для изучения по запросу.

#### A. Достижения

##### 1. Малярия

11. Со времени принятия состоявшейся в 1992 году Конференцией по малярии на уровне министров глобальной стратегии по борьбе с малярией усилия направлялись на оказание поддержки странам в осуществлении этой стратегии и на мобилизацию требуемых дополнительных ресурсов. К последней относится мобилизация соответствующих элементов системы Организации Объединенных Наций для координации своей поддержки национальным усилиям по борьбе с малярией. Среди достижений можно назвать следующие:

- a) разработку глобальных и региональных целей и задач на основе рекомендаций трех межрегиональных совещаний национальных руководителей программ и партнеров по борьбе с малярией, что было сделано в рамках процесса разработки глобальной стратегии;
- b) разработку руководящих принципов и норм для осуществления глобальной стратегии, включая:
  - i) осуществление глобальной стратегии по борьбе с малярией: доклад исследовательской группы (ВОЗ, Женева, 1993 год);
  - ii) роль артемизинина и его дериватов в лечении малярии в настоящее время (1994-1995 годы): доклад о неофициальных консультациях (ВОЗ, Женева, 1993 год);
  - iii) руководящие принципы в отношении избирательной борьбы с переносчиками заболеваний: доклад исследовательской группы по борьбе с переносчиками таких заболеваний, как малярия и другие переносимые москитами заболевания (ВОЗ, Женева, 1993 год);
  - iv) информационные системы для оценки программ борьбы с малярией: практическое пособие (ВОЗ, Браззавиль, 1994 год);
  - v) политика в отношении лекарственных препаратов для борьбы с малярией: требования в отношении данных, лечение малярии в легкой форме и лечение малярии в период беременности: доклад о неофициальных консультациях (ВОЗ, Женева, 1994 год);

/...

- vi) стандартный протокол оценки процентной доли детей с признаками лихорадочных заболеваний, страдающих от малярии (ВОЗ, Женева, 1994 год);
- vii) лечение детских заболеваний: проект руководящих принципов, подготовленный пятью отделами/программами ВОЗ, в рамках которых в настоящее время проводятся полевые испытания в сотрудничестве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Агентством международного развития США (ЮСАИД);
- viii) руководящие принципы анализа затратоэффективности борьбы с переносчиками инфекций: руководящие принципы разработаны Группой экспертов по вопросам природопользования в целях борьбы с переносчиками инфекций в сотрудничестве с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО), Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) (ВОЗ, Женева, 1993 год).

Описанные выше руководящие принципы учитываются в учебных программах и учебных пособиях; значительный прогресс был достигнут в разработке основанных на взаимодействии учебных программ, особенно в контексте начала осуществления проекта по борьбе с тропическими заболеваниями посредством просвещения и расширения представлений (МАНТО) с участием Европейского союза, Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и национальных исследовательских институтов;

с) разработку глобальных и региональных оценочных данных для профессиональной подготовки на период 1993-1997 годов со следующей приоритетностью:

- i) планирование и ведение борьбы с малярией, особенно на уровне районов;
- ii) совершенствование диагностической аппаратуры;
- iii) улучшение самостоятельного лечения в общинах;
- iv) избирательная борьба с переносчиками инфекций;

d) оказание технической и финансовой помощи странам в разработке и осуществлении национальных планов действий по борьбе с малярией в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными партнерами, такими, как ПРООН, ЮНИСЕФ, Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО), Всемирный банк, Европейский союз, двусторонние учреждения, центры сотрудничества с ВОЗ и национальные институты, в результате чего было сделано следующее:

- i) все 45 охваченных эндемическими заболеваниями стран африканского региона ВОЗ (включая теперь Эритрию и Южную Африку) получили финансовую

/...

поддержку, к концу 1994 года 25 из них завершили подготовку планов действий, а 10 уже начали осуществлять эти планы;

- ii) десять стран американского континента и 5 - из восточно-средиземноморского региона ВОЗ (где прогрессу серьезно мешает политическая нестабильность) завершили разработку своих планов действий;
  - iii) идет переориентация во всех девяти странах региона ВОЗ Юго-Восточной Азии; в регионе ВОЗ западной части Тихого океана все девять подверженных малярии стран определили свои цели, задачи и стратегии, а восемь из них уже осуществляют ускоренную программу действий по борьбе с малярией;
- е) оказание технической помощи странам, сталкивающимся с эпидемиями и чрезвычайными ситуациями;
- ф) учреждение исследовательских программ на глобальном, региональном и национальном уровнях и укрепление национального исследовательского потенциала, направленного на разработку новых механизмов диагностики, лечения и профилактики и применения существующих механизмов органами здравоохранения и на уровне общин, осуществляемых в тесном сотрудничестве со специальной учебно-исследовательской программой ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по тропическим болезням;
- г) обширные испытания вакцины SPf66, разработанной доктором М. Патарройо в Колумбии против *P. falciparum*, с проведением испытаний в Южной Америке и позднее в Африке и Юго-Восточной Азии; судя по недавним результатам вакцинации детей в возрасте до 5 лет в Танзании, вакцина является безопасной, она прививает антитела и примерно на 30 процентов сокращает опасность перехода малярии в клиническую стадию в данной группе; эти наблюдения, так же, как и результаты испытаний в Южной Америке подтверждают способность вакцины обеспечить частичную защиту как в районах повышенной, так и низкой опасности распространения заболевания; выявлены и разрабатываются и другие альтернативные вакцины (см. приложение II), в том числе несколько вакцин, изучаемых Международным центром генетической инженерии и биотехнологии, поддерживаемым ЮНИДО;
- h) разработку показателей для эпидемиологического наблюдения и систем управления информацией;
- i) укрепление сотрудничества в деле борьбы с малярией в рамках системы Организации Объединенных Наций с участием, в частности, ПРООН, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), ЮНИСЕФ, Всемирного банка и ВОЗ, включая поддержку комплексных программ, связанных с программой консультирования женщин в вопросах здравоохранения (осуществляемой под руководством специальной учебно-исследовательской программы по тропическим болезням в сотрудничестве с Программой Организации Объединенных Наций по международному

/...



контролю над наркотическими средствами (ПМКНС) и несколькими двусторонними учреждениями), Инициативу в интересах больных детей (в сотрудничестве с ЮНИСЕФ и ЮСАИД) и инициативу "За безопасное материнство" (в сотрудничестве с ПРООН, ЮНИСЕФ, Всемирным банком и рядом неправительственных организаций и двусторонних учреждений).

Диарейные заболевания, включая холеру

12. ЮНИСЕФ и ВОЗ поощряют национальные программы профилактики и борьбы с диареей и оказывают поддержку координации деятельности на национальном и международном уровне в связи с такими программами вот уже свыше 15 лет. Прогресс в ходе осуществления этих программ способствовал снижению смертности у детей в возрасте до 5 лет в развивающихся странах, показатель которой упал на 17 процентов, или со 117 случаев на 1 000 живорождений в 1985 году до 97 случаев в 1993 году, что означает, что число умерших снизилось на 1,1 млн. человек. Среди других отдельных достижений можно назвать следующие:

а) издание технических руководящих принципов, связанных с лечением и профилактикой заболеваний;

б) социальная мобилизация, создание информационных сетей и привлечение средств информации на национальном и местном уровнях для пропагандирования профилактических мер и перорально-регидратационной терапии (ПРТ);

в) издание руководящих принципов для координирующих работников по поддержке направлений, связанных с планированием, профессиональной подготовкой, контролем и оценкой в областях диарейной терапии, диетотерапии, продовольственной безопасности, водоснабжения и санитарных услуг в сельских и городских районах; ВОЗ и Региональной группой по водоснабжению и санитарии ПРООН/Всемирного банка для Восточной Африки был разработан набор санитарно-гигиенических комплектов;

г) производство 400 млн. пакетов солей для пероральной регидратации (СПР) в год, причем две трети этого производства в развивающихся странах и 85 процентов по формуле ВОЗ/ЮНИСЕФ;

д) осуществление к концу 1994 года более чем 100 странами планов действий по борьбе с диарейными заболеваниями детей на основе политики, пропагандируемой ЮНИСЕФ и ВОЗ;

е) включение стратегий профилактики и борьбы с загрязнением продуктов питания и питьевой воды во всей цепи производства/распределения в национальные планы действий в области диетотерапии, подготовленные странами-членами при технической помощи ФАО и других организаций системы Организации Объединенных Наций;

/...

g) проведение в 1990-1994 годах 37 обследований учреждений здравоохранения, 69 обследований домашних хозяйств и 17 обследований конкретно по программам с использованием методологии ВОЗ/ЮНИСЕФ;

h) обучение 42 процентов работников учреждений здравоохранения с административными обязанностями навыкам исполнения этих обязанностей и примерно одной трети врачей и других работников здравоохранения лечению обычных диарейных заболеваний, участие сотрудников из 128 медицинских училищ в 20 странах и из 25 училищ для подготовки младшего медицинского персонала в примерно 20 странах в семинарах-практикумах для оказания им помощи в повышении качества преподавания в связи с лечением диарейных заболеваний;

i) создание более чем 420 специальных лечебных учреждений по лечению диарейных заболеваний в 85 странах;

j) подготовка технических руководящих принципов ВОЗ по применению санитарно-экологических мер для борьбы с холерой и другими эпидемическими диарейными заболеваниями;

k) создание технических, социо-культурных и оперативных исследовательских программ на глобальном, региональном и национальном уровнях и укрепление национального исследовательского потенциала с уделением приоритетного внимания лечению заболеваний в учреждениях здравоохранения, лечению заболеваний в домашних условиях и профилактике диареи, а также изучению безопасности и эффективности добавки витамина А к диете младенцев и изучению способов увеличения доли кормящих матерей;

l) полевые испытания методов выявления опасного поведения, ведущего к загрязнению продуктов питания и передаче диарейных заболеваний, включая холеру; разработка учебных материалов для обеспечения продовольственной безопасности и проверки продуктов питания;

m) завершение первоначальных испытаний вакцин для борьбы против организмов, вызывающих диарейные заболевания, включая:

- i) исследования ротавирусной вакцины в Перу и Бразилии, показавшие, что вакцина обеспечивает 25-52-процентную защиту против всех случаев ротавирусной диареи в течение одного года и 50-75-процентную защиту против всех случаев клинических осложнений с потенциальной угрозой для жизни; десятикратное увеличение дозы вакцинации обеспечило 80-процентную защиту против всех тяжелых случаев ротавирусной диареи в Соединенных Штатах, и изготовитель этой вакцины переходит к реализации планов по разработке вакцины для сбыта;
- ii) исследования вакцин против Enterotoxigenic Escherichia coli (ЕТЕС: заболевание, вызываемое кишечными бактериями, входящими в группу колиподобных бактерий) на взрослых в Швеции показали, что вакцина для внутреннего приема,

/...

состоящая из убитых ЕТЕС и очищенного нетоксичного токсина подгруппы В холеры, является безопасной и иммуногенной, причем 80 процентов добровольных пациентов вырабатывали иммунную реакцию на кишечные антитела после двух дозировок; продолжаются дальнейшие исследования в этом направлении;

- iii) испытания в условиях практической работы в Бангладеш и Перу убитой вакцины холеры, вводимой в двух или трех дозировках, показали ее безопасность и обеспечение 85-процентной защиты в течение 4-6 месяцев с некоторым уменьшением доли защиты до 50 процентов по всем возрастным группам с действием в течение трех лет. Исследования долгосрочной эффективности вакцины и оценка преимущества бустер-дозы в Перу с повторной вакцинацией через год; исследования живой пероральной вакцины на добровольных пациентах показали ее безопасность и высокую степень защиты уже через восемь дней после приема одной дозы, и в настоящее время продолжаются дальнейшие исследования в этом направлении;
- iv) завершение испытаний на ограниченную эффективность парентерально вводимой полисахаридно-протеиновой конъюгатной вакцины *Shigella sonnei* (против общей формы дизентерии), проведенных среди взрослых в Израиле, показало, что она обеспечивает защиту по меньшей мере в течение нескольких месяцев, и эти результаты подтверждаются другими исследованиями, где использовались аналогичные антигены; продолжаются дальнейшие исследования с использованием целого ряда антигенов;

n) поддержание связи с работниками здравоохранения всех категорий через информационный бюллетень ВОЗ *Environmental Health* и фактологический бюллетень *Infant Feeding*, а также выпускаемый раз в квартал информационный бюллетень *Diarrhoea Dialogue*, выпускаемый при поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ;

o) соглашение с Швейцарским корпусом оказания помощи в случае бедствий об оказании технической, финансовой и управленческой помощи в борьбе с эпидемическими диарейными заболеваниями и налаживание скоординированного сотрудничества с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в борьбе с диарейными заболеваниями, включая холеру, в новых независимых государствах Восточной Европы и Центральной Азии;

p) установление тесной межучрежденческой координации между ЮНИСЕФ и ВОЗ в областях диарейных заболеваний, диетотерапии и водоснабжения и между ФАО и ВОЗ в области диетотерапии, с соответствующими учреждениями, встречающимися по меньшей мере два раза в год на глобальном уровне для разработки совместных подходов и координации деятельности; начало осуществления Инициативы "Африка 2000" в области водоснабжения и санитарии, в рамках которой пропагандируется партнерство между странами, учреждениями и неправительственными организациями; сотрудничество с ПРООН.

/...

ЮНИСЕФ и несколькими двусторонними учреждениями в области развития с целью поддержки Международного центра по исследованию диарейных заболеваний в Бангладеш; и координация деятельности с рядом учреждений в области развития системы Организации Объединенных Наций и двусторонних учреждений на уровне стран с примерами, в том числе, координации между ЮНИСЕФ/ВОЗ в большинстве стран, координации со Всемирным банком в Бангладеш и с ЮНЕП в Бразилии.

## В. Цели и задачи

### Малярия

13. Цель борьбы с малярией заключается в предотвращении смертности в результате заболевания малярией и в сокращении заболеваемости и социально-экономических потерь за счет постепенного совершенствования и укрепления местного и национального потенциала борьбы с малярией.

14. В рамках достижения этой цели были определены две глобальных задачи:

- a) к 1997 году по меньшей мере 90 процентов стран, затронутых малярией, будут осуществлять соответствующие программы борьбы с малярией;
- b) к 2000 году заболеваемость малярией сократится по меньшей мере на 20 процентов по сравнению с 1995 годом в по меньшей мере 75 затронутых странах.

15. В поддержку этих целей и задач были установлены определяющие цели, включая:

- a) к 1995 году 50 процентов затронутых малярией стран осуществляют национальные планы действий по борьбе с малярией;
- b) к 1997 году:
  - i) по меньшей мере 50 процентов стран, затронутых малярией, разработают эпидемиологические и управленческие информационные системы в соответствии с региональными руководящими принципами;
  - ii) к 1998 году сотрудники-энтомологи пройдут подготовку по избирательной борьбе с переносчиками инфекций по меньшей мере в 80 процентах затронутых малярией стран;
  - iii) по меньшей мере 80 процентов затронутых малярией стран будут осуществлять национальную политику в области лекарственных препаратов для борьбы с малярией;
  - iv) по меньшей мере 80 процентов затронутых малярией стран осуществят планы по профилактике и борьбе с эпидемиями.

/...

Диарейные заболевания, включая холеру.

16. Цели профилактики и борьбы с диарейными заболеваниями к 2000 году у детей в возрасте до 5 лет были одобрены в 1990 году Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей:

- a) сокращение смертности из-за диареи на 50 процентов; и
- b) сокращение заболеваемости диареей на 25 процентов.

Среди других целей на 2000 год, одобренных Встречей на высшем уровне, можно назвать следующие:

- a) обеспечение возможностей для кормления женщинами грудью своих детей не менее чем в течение 4-6 месяцев и для продолжения грудного вскармливания с использованием дополнительного питания и после одного года кормления;
- b) сокращение серьезного недоедания и умеренного недоедания детей в возрасте до 5 лет на 50 процентов;
- c) сокращение доли новорожденных весом 2,5 кг или ниже до менее чем 10 процентов;
- d) фактическая ликвидация недостаточности витамина А;
- e) универсальный доступ к безопасной питьевой воде;
- f) универсальный доступ к санитарным средствам удаления фекалий; и
- g) сокращение на 95 процентов смертности в результате кори и сокращение на 90 процентов заболеваемости корью к 1995 году.

17. Помимо этих целей, ЮНИСЕФ и ВОЗ установили в 1993 году отдельные цели для достижения в 1995 году в качестве краеугольных камней процесса достижения целей, поставленных на 2000 год. Для диарейных заболеваний это включает 80-процентное применение ПРТ и постоянное питание детей с диарейными заболеваниями, обучение 80 процентов матерей трем правилам лечения диареи в домашних условиях и обеспечение 80 процентам населения доступа к СПР.

18. Цели в отношении холеры и эпидемии дизентерии заключаются в ограничении распространения этих инфекций, сокращении заболеваемости и предотвращении смертности. Функциональная цель заключается в обеспечении к 2000 году всем странам, где существует опасность вспышек эпидемии диареи, планов и механизмов для быстрого реагирования на эпидемии с целью сведения до минимума смертности и потерь социально-экономического плана.

/...

### С. Стратегии и планы действий

19. Хотя в стратегиях, о которых пойдет речь ниже, говорится отдельно о малярии и диарейных заболеваниях, включая холеру, их общие элементы включают четко определяемые соответствующие управленческие и технические принципы, поддержку стран в наращивании потенциала для адаптации и надлежащего применения этих принципов и обеспечение ресурсов, требуемых для осуществления программ. Для поддержки этих стратегий необходимы постоянные усилия на уровне стран для совершенствования правительственной координации деятельности, поддерживаемой системой Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями в области развития, неправительственными организациями и частным сектором. По-прежнему остается необходимым усовершенствовать координацию усилий в области развития и на международном уровне.

20. Описываемые ниже стратегии и планы действий большей частью отражают вклад ВОЗ. Другие организации семейства Организации Объединенных Наций сотрудничали в их разработке и оказывают поддержку в рамках своей собственной направленности и в соответствии со своими сравнительными преимуществами и перспективами. Особенно близким партнером ВОЗ в деле разработки и осуществления программ является ЮНИСЕФ, и он дополняет деятельность ВОЗ благодаря своим особо сильным сторонам в деле пропагандирования, мобилизации на уровне общин и оперативной поддержки национальных программ.

#### Малярия

21. Стратегия борьбы с малярией была разработана в ходе предметных консультаций и на основе опыта, накопленного при разрешении этих проблем в течение двух последних десятилетий при переходе от программной цели ликвидации к цели борьбы с болезнью. Она была одобрена Конференцией по малярии на уровне министров в 1992 году, Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1993 году и Генеральной Ассамблеей в 1994 году.

22. При определении приоритетов осуществления стратегии было признано наличие следующих основных проблем в рамках программ борьбы с малярией:

- а) в большинстве стран Африки к югу от Сахели по-прежнему недостаточны качество и охват в деле лечения заболевания с помощью существующих органов здравоохранения, и лечение малярии большей частью происходит в общинах, а не в органах здравоохранения;
- б) во многих программах борьбы с малярией отсутствуют кадры управленцев и эпидемиологов, которые могли бы приспособиться именно к местной ситуации борьбы с малярией;
- в) во многих странах отсутствуют финансовые и технические ресурсы для осуществления своих программ борьбы с малярией.

/...

23. Для стратегии характерны четыре технических элемента:

- a) обеспечение ранней диагностики и лечения;
- b) планирование и принятие избирательных и устойчивых профилактических мер, включая борьбу с переносчиками инфекции;
- c) раннее обнаружение, сдерживание или предотвращение эпидемий;
- d) укрепление местного потенциала фундаментальных и прикладных исследований для обеспечения возможностей и пропагандирования регулярной оценки положения с малярией в той или иной стране, в частности экологических, социальных и экономических детерминант заболевания.

24. В стратегии делается упор на укрепление местного и национального потенциала для анализа различных ситуаций с малярией, для мобилизации и направления партнеров, планирования и осуществления профилактических вмешательств, контроля и оценки прогресса, выявления и разрешения проблем, адаптации к переменам и вклада в общее развитие здравоохранения в контексте первичного медико-санитарного обслуживания.

25. Профессиональная подготовка используется в качестве основного механизма для достижения подобного укрепления потенциала. Подготовка районных бригад оказания медицинской помощи, которая уже была проведена в 15 странах Африки, будет охватывать в 1995 году еще 11 африканских стран и 6 стран Азии и Америки. При поддержке Соединенного Королевства предпринимаются особые усилия по укреплению районных органов здравоохранения в подверженных эпидемиям районах Индии и Непала. Образование, распространение информации в области здравоохранения и подготовка оперативных руководящих принципов для различных уровней органов здравоохранения и других партнеров используются в качестве дополнения деятельности по профессиональной подготовке.

26. План действий по борьбе с малярией направлен на поддержку стратегии борьбы с малярией за счет уделения приоритетного внимания следующим смежным областям:

- a) укрепление национального потенциала:
  - i) развития, осуществления, контроля и оценки соответствующих национальных планов действий по борьбе с малярией;
  - ii) борьбы с заболеванием путем разработки политики в области антималярийных лекарственных препаратов, улучшения диагностики и медицинской аппаратуры и особенно улучшения самостоятельного лечения в общинах;
  - iii) раннего обнаружения, сдерживания и предотвращения эпидемий и своевременного реагирования на чрезвычайные ситуации;

/...

iv) управления программами и наблюдения за ними для оказания помощи странам в деле создания новых эпидемиологических и управленческих информационных систем и оценки существующих систем для обеспечения программ борьбы с малярией и международного сообщества последней соответствующей информацией о состоянии борьбы с малярией в мире;

b) исследования и разработки, направленные на решение местных оперативных проблем борьбы с малярией; разработка и внедрение выборочных и устойчивых профилактических мер, включая борьбу с переносчиками инфекций, вакцины и защиту беременных женщин от малярии и разработку новых антималярийных препаратов;

c) координация для поощрения как мобилизации финансовых ресурсов, так и многосекторального партнерства всех заинтересованных сторон в совместной деятельности по борьбе с малярией и с целью обеспечения проведения общей политики, последовательности действий и оптимального использования ресурсов на международном и национальном уровнях. Инициативы включают межучрежденческие соглашения о Плане действий по борьбе с малярией на 1995-2000 годы, сотрудничество со Всемирным банком и региональными банками развития (как, например, банки для Африки и Америки) в рамках проектов по борьбе с малярией по меньшей мере в пяти странах и совместные соглашения о проведении политики в отношении борьбы с малярией с другими международными и региональными организациями. Главной проблемой будет обеспечение политической воли для межучрежденческой и межсекторальной координации на национальном уровне и разработка основополагающих рамок для обеспечения ее осуществления. В этой связи доказала свою эффективность деятельность Группы экспертов по вопросам природопользования в целях борьбы с переносчиками инфекций, куда входят представители от ФАО, ЮНЕП, УВКБ и ВОЗ, что было продемонстрировано в некоторых странах восточно-средиземноморского региона ВОЗ.

27. В течение 1993-1994 годов приоритетное внимание в глобальном плане уделялось оказанию со стороны национальных программ борьбы с малярией поддержке подверженным малярии странам Африки к югу от Сахели. На основе этого опыта и опыта других регионов были выявлены факторы, сдерживающие осуществление стратегии, и для более эффективного использования имеющихся в распоряжении ограниченных ресурсов в каждом регионе будут избираться две или три страны в глобальном плане для получения более интенсивной поддержки для приобретения и документального фиксирования опыта, который мог бы оказаться полезным для других стран в процессе осуществления глобальной стратегии. Эта поддержка будет оказываться в комплексе с развитием услуг здравоохранения стран и будет направлена на получение устойчивых результатов, которые должны быть применимыми к опыту других стран в аналогичных обстоятельствах и быть доступными для них.

28. Критерии отбора этих стран включают следующие:

a) приверженность правительств активной борьбе с малярией и поддержке этой борьбы на основе плана действий в соответствии с глобальной стратегией;

/...



- b) сотрудничество правительств и координация с ВОЗ, а также другими международными и двусторонними учреждениями, неправительственными организациями и другими институтами, занимающимися изучением малярии и борьбой с ней;
- c) достаточные институциональные и людские ресурсы для поддержки плана действий по борьбе с заболеванием;
- d) борьбе с малярией должно придаваться одно из приоритетнейших значений в развитии здравоохранения в данной стране;
- e) существующее или потенциальное сотрудничество с национальными исследовательскими институтами;
- f) надлежащие условия для профессиональной подготовки как внутри стран, так и на международном уровне.

Окончательный выбор конкретных стран и их точное число будут определяться в ходе региональных совещаний по борьбе с малярией. Эта инициатива не помешает усилиям по поддержке и усилению борьбы с малярией во всех странах с целью обеспечить, чтобы к 2000 году все лица, входящие в группу риска, имели доступ к недорогому и надлежащему лечению.

29. Резюме плана действий по борьбе с малярией приводится в приложении III. Оно включает цели, разработанные на региональных совещаниях национальных руководителей программ. Будет проводиться обзор этой деятельности, который будет обновляться в свете опыта и новых технических открытий.

#### Диарейные заболевания, включая холеру.

30. Стратегия сокращения смертности в результате диарейных заболеваний была разработана ВОЗ и ЮНИСЕФ в течение примерно 15 лет работы по поддержке национальных программ. Она была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюциях WHA31.44 (1978), WHA35.22 (1982) и WHA40.34 (1987). Исполнительный комитет ЮНИСЕФ на своей сессии 2-6 мая 1994 года одобрил политику и среднесрочный план действий ЮНИСЕФ по борьбе с диарейными заболеваниями.

31. Главное внимание в стратегии уделяется правильному лечению заболевания. Сюда входит:

- a) профилактика дегидратации путем раннего лечения диареи в домашних условиях с использованием растворов, подготовленных в домашних условиях;
- b) лечение дегидратации с использованием СПР;
- c) надлежащее питание во время и после диареи;

/...

d) избирательное использование внутривенных жидкостей для тяжелых случаев дегидратации;

e) для продолжительной диареи использование СПР, продолжительное полноценное питание и лечение любых связанных с этим инфекций.

32. Стратегии профилактики диареи требуют многосекторальной координации на уровне стран для пропагандирования хорошего питания (в частности, грудного вскармливания), продовольственной безопасности, обучения навыкам гигиены (мытьё рук, правильное удаление фекалий, поддержание питьевой воды незагрязненной от фекалий) и надлежащего водоснабжения и санитарии.

33. Корь зачастую ведет к диарее у детей в развивающихся странах и сопровождается высокой смертностью. Кроме того, дети остаются подверженными диарее в течение длительного периода времени после прекращения самой кори. Профилактика кори также входит как составная часть в стратегию, и борьба с ней успешно ведется в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ), получающей широкую национальную и международную поддержку, особенно в тесном сотрудничестве ЮНИСЕФ с ВОЗ.

34. Целей профилактики заболеваний диареей и предотвращения смертности в результате этих заболеваний можно достичь более быстро и с меньшими затратами, если подойти комплексно ко всем остальным причинам заболеваний в детстве. По оценкам, например, в развивающихся странах почти три четверти смертей детей в возрасте до пяти лет объясняются диареей, острыми респираторными инфекциями, корью, малярией и плохим питанием. ВОЗ и ЮНИСЕФ определили технические аспекты политики по комплексному лечению больных детей и поддерживают страны в осуществлении этой политики. Нынешние материалы в поддержку руководящих кадров, направленные на борьбу с диареей и другими конкретными болезнями, заменяются материалами, направленными на комплексное лечение.

35. Стратегии профилактики и борьбы с эпидемиями диареи (холера и дизентерия) аналогичны стратегиям профилактики и борьбы с острой диареей, не носящей характера эпидемии, хотя диарея в форме эпидемии в первую очередь затрагивает взрослых. Необходимо быстрое реагирование на вспышки холеры для сведения до минимума смертности и для борьбы с распространением эпидемии. Очистка воды, обработка канализационных отходов, пропаганда продовольственной безопасности и обучение практическим навыкам гигиены являются особо эффективными. Неэффективными оказываются ограничения на переезд и торговлю. В случае дизентерии смертность может быть уменьшена в случае быстрой диагностики заболевания и лечения. Ввиду широко распространенного сопротивления стандартным и недорогим антибиотикам, как в случае заболеваний холерой, так и дизентерией, нынешняя политика заключается в ограничении лечения антибиотиками только тех пациентов, которые могут умереть, если им не давать антибиотиков.

36. План действий по профилактике и борьбе с диарейными заболеваниями поддерживает стратегию путем следующих элементов программы:

/...

- a) определение технических аспектов политики, которые дополняют содержание стратегий;
- b) планирование качественных национальных программ с уделением приоритетного внимания конкретной деятельности и конкретным областям и группам населения с высокой степенью риска заболевания, которые обладают самым большим потенциалом в отношении сокращения смертности и заболеваемости с учетом данных обзоров программ и реалистичной оценки людских и материальных ресурсов;
- c) профессиональная подготовка, надзор и материально-техническое обеспечение, направленные на улучшение доступа населения к квалифицированным работникам здравоохранения и учреждениям здравоохранения, которые могут дать консультации, способствующие профилактике, например в отношении грудного вскармливания, необходимости иммунизации против кори, безопасного питания и водоснабжения, а также санитарии;
- d) информация и образование, направленные на совершенствование профилактики и лечения в домашних условиях, надлежащее пользование объектами здравоохранения и профилактическими услугами и расширение пользования безопасными продуктами питания и водой, а также санитарными сооружениями;
- e) контроль и оценка, направленные на обеспечение средств для своевременного развития стратегии для обеспечения выполнения целей и поставленных задач;
- f) исследования и разработки, направленные на лучшее применение существующих инструментов и разработку новых или усовершенствованных инструментов, включая работу по разработке, испытанию и внедрению новых вакцин;
- g) координация с упором на многосекторальный и комплексный подход с использованием существующих механизмов укрепления потенциала стран для координации деятельности на национальном и более низком уровнях (включая поддержку системы резидентов-координаторов Организации Объединенных Наций и использование данных стратегий по странам); сотрудничество различных организаций на глобальном уровне в осуществлении и оценке плана действий (включая сотрудничество между ФАО и ВОЗ в осуществлении Плана действий по проблемам питания, принятого Международной конференцией по проблемам питания 1992 года); ежегодное Совещание заинтересованных сторон ВОЗ, в котором участвуют организации системы Организации Объединенных Наций, двусторонние учреждения в области развития, неправительственные организации и представители национальных программ; и использование существующих постоянных координационных механизмов, включая Экономический и Социальный Совет, Подкомитет по водным ресурсам Административного комитета по координации (АКК), Совет по сотрудничеству в области водоснабжения и санитарии, Комиссию по *Codex Alimentarius* и Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения; и региональные координационные комитеты.

/...

Резюме плана действий по борьбе с диарейными заболеваниями на период 1995-1999 годов приводится в приложении IV.

#### D. Потребности в ресурсах

37. В представленной ниже смете оценка объема необходимых ресурсов была произведена по минимуму применительно к потребностям в рамках сектора здравоохранения. Это объясняется тем, что выявленные ограниченные ресурсы могут дать значительную отдачу, а также тем, что все потребности сектора здравоохранения в ресурсах, которые могли бы способствовать предупреждению этих заболеваний и борьбе с ними, не говоря уже о потребностях в секторах, связанных с такими областями, как образование, водоснабжение и санитария, гигиена продовольствия и экологический менеджмент, велики и относятся, без какого-либо четкого разграничения, к потребностям в ресурсах, необходимых для преодоления недостаточного развития в целом. Конечно, существуют страны или регионы таких стран, где без общей поддержки развития усилия по предупреждению этих заболеваний и борьбе с ними невозможны. В предыдущих докладах в этой связи уже говорилось об отсутствии соответствующего водоснабжения и санитарии в сельских школах многих районов стран субсахарского региона Африки. Усилия по развитию начального образования вряд ли будут успешными, если школы, общины и правительства не будут принимать меры по улучшению санитарии и гигиены и сокращению масштабов распространенных заболеваний, включая малярию и диарею. Однако во многих странах все же существует необходимая базовая инфраструктура, на основе которой указанные ниже инвестиционные ресурсы могут дать отдачу и изменить ситуацию. Вместе с тем отсутствие ресурсов для развития в целом будет препятствовать оптимальному предупреждению этих заболеваний и борьбе с ними, причем прежде всего в тех странах, где они приобрели наибольшие масштабы.

#### Малярия

38. Разработанная подробная оценка глобальных потребностей в ресурсах в области борьбы с малярией содержится в окончательном Плане действий по борьбе с малярией на 1995-2000 годы<sup>4</sup>. Согласно содержащейся в Плане смете, объем потребностей по статье дополнительной внешней помощи составляет из расчета на год 46-61 млн. долл. США. Ниже приведены некоторые разъяснения к этой оценке.

39. В Африке из-за недостатка национальных ресурсов большинство стран вынуждено обращаться за внешней помощью, с тем чтобы развернуть эффективные программы по борьбе с этим заболеванием. В последнее время мобилизовать внешнюю помощь смогли такие страны, как Эфиопия (8-11 млн. долл. США в 1994 году), Гана (5-8 млн. долл. США), Намибия (2-4 млн. долл. США) и Зимбабве (6 млн. долл. США).

40. В настоящее время большинство стран субсахарского региона Африки не проводят в национальном масштабе мероприятий по борьбе с переносчиками малярии и ориентируют свою деятельность в основном на лечение этого заболевания и его профилактику на уровне общин. Расходы национальных правительств на борьбу с малярией составляют в среднем 10% от общего объема государственных расходов на здравоохранение. В основном эти

/...

ассигнования идут на выплату заработной платы национальным специалистам, занимающимся лечением малярии, а также на поставки ограниченных партий антималярийных препаратов. Поскольку во многих странах государственное медицинское обслуживание обеспечивает лишь 40% потребностей, многие больные малярией получают помощь вне рамок государственного сектора, где соответствующая доля расходов превышает расходы государственного сектора. В некоторых районах эта проблема решается на основе Бамакской инициативы, предусматривающей оказание общинам помощи в создании фондов оборотных средств, позволяющих производить закупки антималярийных и других препаратов.

41. Для стран региона к югу от Сахары основной комплекс мероприятий по подготовке кадров и мер в поддержку преодоления заболевания малярией исчисляется суммой примерно в 300 000 долл. США ежегодно для каждой страны и в общей сложности составляет 14 млн. долл. США в год. Ежегодные потребности в области борьбы с малярией, включая борьбу с эпидемиями, составляют из расчета на год еще 12 млн. долл. США. Эти суммы не охватывают краткосрочную техническую помощь и подготовку специального персонала в рамках международных программ обучения. Общая сумма в 26 млн. долл. США могла бы быть мобилизована на основе двусторонних или многосторонних соглашений. В соответствующих случаях техническую помощь принимающим странам будет оказывать ВОЗ в пределах имеющихся у нее возможностей в плане ресурсов.

42. За пределами Африки (в основном в Азии и на американском континенте) общее число лиц, которые могут заболеть малярией, составляет примерно 1 750 млн. человек. По имеющимся оценкам, сегодня государственные расходы на специальные программы борьбы с малярией в этих странах составляют 0,10-0,20 долл. США в год на одного человека или 175-350 млн. долл. США в год в целом. В предстоящем десятилетии эти расходы должны сократиться в результате:

- a) увеличения финансирования со стороны частных лиц и общин;
- b) уменьшения опасности заболевания малярией в результате социальной и экологической стабилизации;
- c) улучшения нацеленности и отбора мероприятий по борьбе с переносчиком заболевания.

Одной из предпосылок первого и третьего из этих факторов является переориентация и укрепление национальных программ. Для этого потребуются развитие соответствующих возможностей и иностранные инвестиции сверх объема текущей внешней помощи, в основном используемой для приобретения необходимых товаров. Такие новые иностранные инвестиции должны составить примерно 10% от объема текущих государственных расходов, т.е. 20-25 млн. долл. США в год.

43. Описанные выше потребности в ресурсах для оказания странам помощи в борьбе с малярией включают расходы на постранные оперативные исследования, однако сюда не входят расходы более общего характера, связанные с приоритетными исследованиями и

/...

разработками, проводимыми под эгидой Специальной программы исследований и подготовки кадров в области тропических болезней в поддержку Глобальной стратегии.

44. Задачи ИТЗ на период 1995-1998 годов включают:

- a) завершение полевых экспериментов с вакциной против колумбийской малярии SPf66;
- b) начало проведения на людях клинических и полевых экспериментов с использованием других предлагаемых вакцин против малярии, включая новые бесполое кровяные вакцины и вакцины, препятствующие передаче заболевания;
- c) выявление и разработку новых перспективных противомалярийных препаратов;
- d) разработку стратегий по обеспечению в странах Африки гигиены здоровья и поощрению безопасного лечения в домашних условиях;
- e) определение соответствующего и наиболее экономичного использования в Африке импрегнированных сеток над кроватью;
- f) разработку стратегий, направленных на предупреждение в странах Юго-Восточной Азии развития невосприимчивости к лекарствам в результате неконтролируемого распространения антималярийных препаратов, особенно тех из них, которые получены из артемизинина (нового терапевтического препарата, являющегося продуктом очистки одного из традиционных китайских лекарств);
- g) определение стратегии диагностики и лечения малярии у детей в рамках комплексной стратегии ВОЗ/ЮНИСЕФ по лечению больных детей.

45. В настоящее время ежегодный бюджет Специальной программы по статье исследований в области малярии составляет примерно 7,5 млн. долл. США. При этом уровне финансирования можно обеспечить дальнейшее развитие и оценку известных сегодня перспективных подходов к решению этих проблем. Оценки показывают, что для того, чтобы ускорить разработку и полевые испытания имеющихся средств и стратегий по достижению глобальных задач и целей в области борьбы с малярией, для Специальной программы потребуется выделять ежегодно дополнительно 5 млн. долл. США. Спонсоры Специальной программы (ПРООН, Всемирный банк и ВОЗ) обращаются с призывом увеличить взносы в эту Программу.

#### Диарейные заболевания, включая холеру

46. За основу оценки глобальных потребностей в ресурсах для борьбы с диарейными заболеваниями (БДЗ) можно взять план действий по борьбе с диарейными заболеваниями на 1995-1999 годы. Ресурсы будут необходимы для оказания поддержки в укреплении базы для лечения диарейных заболеваний неэпидемического характера в контексте комплексной

/...

помощи больным детям; для профилактических мероприятий, включая повышение безопасности продовольствия и улучшение водоснабжения и санитарии; для повышения готовности и совершенствования методов борьбы с эпидемиями холеры и дизентерии; и для обеспечения минимального комплекса необходимых исследований. Оценки, основанные на плане действий на 1995-1999 годы, показывают, что объем дополнительной внешней помощи должен будет составлять 59 млн. долл. США в год. Ниже дается краткий комментарий этих цифр.

47. Вследствие того, что профилактика диарейных заболеваний сопряжена с трудностями и расходами, большинство стран сосредоточили внимание на повышении качества лечения диарейных заболеваний в медицинских учреждениях и на уровне общин. Наиболее эффективное решение этих задач может быть обеспечено на основе использования подхода, объединяющего лечение диарейных заболеваний, ОРЗ, кори, малярии и дистрофии в единый комплекс мероприятий. По оценкам, ежегодный объем расходов на такую комплексную медицинскую помощь составил для стран с низким и средним уровнем доходов на каждого больного 8 долл. США, т.е. 1,1 долл. США на душу населения. В дополнение к текущим расходам на деятельность ВОЗ в области БДЗ для оказания поддержки переходу к осуществлению концепции комплексной помощи потребуются средства на переориентацию и укрепление национального потенциала.

48. Для обеспечения основного набора мероприятий в рамках программы БДЗ, призванных содействовать лечению заболеваний неэпидемического характера и улучшить такое лечение (включая планирование, подготовку кадров и руководство, материально-техническое обеспечение, связь, контроль и оценку) в год для каждой страны будет необходимо выделять примерно 360 000 долл. США, а также еще 40 000 долл. США - для оказания поддержки в переориентации этой деятельности на комплексную помощь. Эти расходы составляют 16 млн. долл. США для стран с низким уровнем доходов и 17,2 млн. долл. США для стран со средним уровнем доходов. На покрытие расходов по разработке и распространению технологии комплексного лечения, связанного с диарейными заболеваниями, в год потребуется выделять 1 млн. долл. США. Эти расходы не охватывают краткосрочную техническую помощь и специализированную подготовку национальных кадров за рубежом.

49. Наиболее важные профилактические мероприятия включают разработку и принятие странами и общинами политики и законодательства в области безопасности продовольствия, совершенствование систем водоснабжения и санитарии, развертывание эффективных программ содействия кормящим матерям и программ просвещения в общинах, популяризирующих гигиену питания и водосанитарию. Стоимость национальных курсов по проблемам кормления грудью, гигиены питания и водоснабжения составляет для каждой страны из расчета на год в среднем 120 000 долл. США; на проведение региональных практикумов по проблемам водоснабжения потребуется дополнительно еще 50 000 долл. США. Расходы на эту деятельность в странах с низким и средним уровнем доходов, включая разработку и распространение технических и учебных директив, оцениваются из расчета на год в 10 млн. долл. США.

/...

50. Готовность к эпидемиям диареи (холеры и дизентерии) и ответные меры должны быть улучшены на основе подготовки персонала в центре и на местах в странах, подверженных таким эпидемиям, а также на основе улучшения связи с общественностью на этапе подготовки к эпидемии и на первых этапах ее начала, отработки систем раннего предупреждения об эпидемиях и быстрого принятия эффективных мер национальным и международным персоналом. Предполагаемые расходы на последовательное повышение регионального, национального и международного потенциала для принятия ответных мер оцениваются из расчета на год в 10 млн. долл. США.

51. Любая оценка потребностей в ресурсах должна охватывать такую статью, как поддержка основных исследований, необходимых для снижения масштабов связанных с диареей заболеваемости и смертности. Эти вопросы включают эффективность альтернативных методов лечения (включая составы ПРС, цинковые добавки в случае хронической диареи, вакцины против ротавирусной диареи, холеры и шигеллеза, а также эффективность специальных антибиотиков при лечении холеры и дизентерии), эффективность мер по изменению поведенческих тенденций, направленных на то, чтобы повысить готовность семей в случае диарейных заболеваний, и эффективность мер, направленных на то, чтобы препятствовать заражению пищи. Минимальные потребности в ресурсах для оказания помощи, необходимой для проведения исследований, оцениваются на сумму в 5,5 млн. долл. США.

#### IV. ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА РЕСУРСОВ

52. В пункте 5 выше отмечается неудовлетворенность, высказанная членами Экономического и Социального Совета по поводу нынешнего объема ресурсов, предоставляемых на цели профилактики малярии и диарейных заболеваний и борьбы с ними. Совет выразил сожаление по поводу того, что ситуация в этой области, причины и меры ликвидации которой столь хорошо известны, продолжает оставаться в ряду основных проблем сферы государственного здравоохранения. Они также признали, что эти заболевания являются симптомами более широкой проблемы, связанной с недостаточным инвестированием в устойчивое развитие людских ресурсов.

53. В контексте поиска решений этой более широкой проблемы могут быть приняты и принимаются меры, направленные на увеличение объема ресурсов. Отчасти для этого требуется обеспечить более эффективную работу: стремиться делать больше при меньших возможностях. Отчасти в этих целях необходима мобилизация дополнительных ресурсов, высвобождаемых в результате сокращения инвестиций, как внутри, так и за пределами сектора здравоохранения, в рамках менее продуктивных видов деятельности. Планы действий по борьбе с малярией и БДЗ, кратко изложенные выше, охватывают оба этих подхода. Необходимо продолжить развитие этих планов, руководствуясь результатами мониторинга и оценки предпринимаемой деятельности.

54. Улучшение координации остается главной стратегией повышения эффективности; делать больше при меньших возможностях. Как это подчеркивалось в предыдущих докладах и в комментариях самого Совета, наиболее сильный акцент координации должен быть сделан

/...



на страновом уровне. Укрепление возможностей координации самих принимающих правительств отвечает долгосрочным интересам всех партнеров, участвующих в процессе развития.

55. Во многих странах министерства, занимающиеся проблемами социального сектора, нуждаются в поддержке для обеспечения того, чтобы проекты в области развития не способствовали распространению заболеваний в результате изменения физической экологии или перемещения мигрирующего населения и его вступления в контакт с заболеваниями, которым оно подвержено, например с малярией. Международное сообщество должно поддерживать эффективные оценки воздействия на окружающую среду; проведение таких оценок должно быть предварительным условием оказания поддержки крупным проектам по развитию инфраструктуры. Точно так же необходимо в полной мере использовать существующие механизмы межсекторальной координации (например, работу Группы экспертов по вопросам природопользования в целях борьбы с переносчиками инфекций) и другие инициативы (например, Инициативу "Африка - 2000", касающуюся проблем водоснабжения и санитарии).

56. Следует надеяться, что обсуждение этих вопросов как в рамках Совета, так и Генеральной Ассамблеи позволит напомнить представителям о серьезности этих проблем, а также о необходимости в мобилизации дополнительных ресурсов как внутри стран, где распространены эти заболевания, так и со стороны международного сообщества. Успешная профилактика и борьба с этими заболеваниями отвечают интересам индивидуумов, семей и общин, подвергаемых риску; вместе с тем такие меры отвечают также интересам национальных усилий в области развития, поскольку уже сами по себе они являются стимулом для международной торговли, уменьшая риск заражения в результате экспорта в другие страны.

## V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

57. Малярия и диарейные заболевания - это заболевания, порождаемые недостаточным социальным и экономическим развитием. При более эффективном использовании ресурсов, имеющихся в настоящее время в распоряжении общин, а также на национальном и международном уровне, можно, однако, достичь значительного прогресса в деле профилактики этих заболеваний и борьбы с ними. Прогресс в этой области будет прежде всего зависеть от приверженности национальных правительств достижению поставленных ими задач и целей, реальным выражением которой будет выделение национальных ресурсов. Их действия при поддержке скоординированных усилий системы Организации Объединенных Наций, двусторонних учреждений в области развития, НПО и частного сектора могут уменьшить детскую смертность, вызванную этими заболеваниями или другими подобными причинами, снизить заболеваемость детей и таким образом освободить родителей от необходимости ухода за своими больными детьми, убедить их в реальных преимуществах регулирования размеров семьи. Эти усилия также стимулируют социальный и экономический прогресс в результате сокращения времени отсутствия в школе и на работе.

/...

58. Имеющиеся возможности и средства профилактики этих заболеваний и борьбы с ними, безусловно, работают, однако их совершенствование позволило бы повысить экономию в осуществлении стратегий и сделало бы долгосрочное финансовое обеспечение базовых исследований действительно эффективным видом инвестирования. Точно так же необходима постоянная поддержка прикладных исследований, с тем чтобы приводить имеющиеся возможности и средства в надлежащее соответствие с потребностями общин, в которых они применяются.

59. Успехи в деле профилактики малярии и диарейных заболеваний и борьбы с ними позволяют говорить об успехе нынешней политики в области развития в целом. Прогресс в обеспечении их профилактики и борьбе с ними должен и впредь оставаться объектом контроля на национальном и международном уровнях. Объединение усилий позволит миру вступить в следующее столетие, добившись значительных успехов в борьбе с этими заболеваниями и подтвердив эффективность координированных действий Организации Объединенных Наций в поддержку государств-членов.

#### Примечания

1/ E/1993/68.

2/ E/1994/60.

3/ Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок восьмая сессия, Дополнение № 3 (A/48/3/Rev.1), глава III, раздел В.

4/ Может быть получен в ВОЗ по запросу.

/...

Приложение I

**СПИСОК ОРГАНИЗАЦИЙ, СОТРУДНИЧАВШИХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ  
НАСТОЯЩЕГО ДОКЛАДА**

- Департамент по гуманитарным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций
- Департамент по координации политики и устойчивому развитию Секретариата Организации Объединенных Наций
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)
- Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП)
- Всемирная продовольственная программа
- Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ)
- Международная организация труда (МОТ)
- Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)
- Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
- Всемирный банк
- Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО)

/...

## Приложение II

### КРАТКИЙ ОБЗОР ПОЛОЖЕНИЯ С ВАКЦИНАМИ ПРОТИВ МАЛЯРИИ И ДИАРЕИ

#### I. МАЛЯРИЯ

1. В настоящее время разрабатываются два основных типа вакцины: одна предупреждает заболевание (на основе презитроцитных (включая стадию поражения печени) и появляющихся на стадии поражения крови асексуальных антигенов), а другая не допускает передачу заболевания, поскольку нацелена на прекращение развития паразита в самом комаре. Разработка ряда из них была доведена до начала испытаний на человеке на безопасность, иммуногенность и эффективность.
2. Специальная программа ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по проведению исследований и учебной подготовке по профилю тропических заболеваний оказывает поддержку в разработке обоих типов вакцин, причем приоритет отдается вакцинам, предупреждающим заболевание, которые нацелены конкретно на сокращение тяжелых и сложных случаев заболевания малярией и на снижение смертности среди детей в возрасте до пяти лет, входящих в группу повышенного риска, особенно в Африке.
3. Для разработки вакцины был предложен ряд антигенов, которые могут предупреждать болезнь. Недавно Специальная программа спонсировала целевую группу по рассмотрению и ускоренной разработке наиболее многообещающих из них. Вместе с целевой группой и ЮСАИД Европейский союз создал базу данных о малярийных антигенах для всемирного использования через Интернет. К тому же в США прилагаются усилия в области сотрудничества по размножению и выделению в чистом виде согласно практике качественного производства достаточных количеств антигена, обнаруженного на поверхности характерных для стадии заболевания крови мерозоитов, поверхностного протеина 1 мерозоиота (MSP-1), который, как было показано, защищает обезьян от инфекции. Планы на этапы I и II клинических испытаний с использованием данного материала могут быть завершены к середине 1995 года. Испытания этапа I двух других ведущих возможных вакцинных антигенов-рекомбинантов, антигена с большим содержанием серина (SERA) и апикального мембранного антигена (AMA-1) могут быть начаты в 1996 году.
4. Одна из вакцин - "синтетический коктейль" для *P. falciparum*, названная SPf66 и разработанная д-ром М. Патарройо из Колумбии, была широко опробована во время испытаний в Южной Америке и позже в Африке и Юго-Восточной Азии. Эта вакцина, формула которой представляет собой комбинацию пептид-алюма и которая вводится подкожно, была получена в ходе клинических исследований ее способности защищать обезьян от инфекции. Недавние результаты исследования на местах, проведенного совместно Специальной программой и институтами Соединенного Королевства, Испании, Швейцарии и Танзании на танзанийских детях в возрасте до 5 лет, показали, что вакцина безвредна, способствует выработке антител и почти на 30 процентов сокращает риск развития клинической малярии в этой возрастной группе. Вместе с результатами, полученными в

/...

Южной Америке, танзанийское исследование подтверждает способность вакцины обеспечивать частичную защиту в районах, где высок или низок уровень передачи заболевания. Другие исследования, проводившиеся в Гамбии на грудных детях в возрасте 6-11 месяцев (поддержанные Британским советом медицинских исследований) и в Таиланде на детях в возрасте 2-15 лет (поддержанные армейским институтом медицинских исследований Уолтера Рида) будут завершены к середине 1995 года.

5. "Определяющее совещание" по рассмотрению всех имеющихся данных о SPf66 и принятию решения о дальнейших путях разработки или производства, а также использования колумбийской вакцины, будет организовано Специальной программой в сентябре 1995 года. В зависимости от выводов этого обзора и решения любых нерешенных проблем будущая разработка будет включать планирование, пропаганду и проведение крупных (осуществляемых в нескольких центрах) исследований на местах для определения потенциальной способности SPf66 снижать уровень связанной с малярией смертности среди африканских детей младше пяти лет, для чего планы уже рассматриваются. Если будет отмечено сокращение смертности или случаев тяжелых и сложных заболеваний малярией, эта вакцина будет зарегистрирована.

6. Что касается вакцин, блокирующих передачу заболевания, то Pfs25 является ведущим альтернативным антигеном, обнаруженным на оокинетной стадии паразита в средней кишке комара. Были получены буквально граммы количества вещества категории GMP и вакцина, основанная на антигене, в формулу которого входит алум, должна пройти в 1995 году первый и второй этапы клинических испытаний в США и Африке.

7. Поскольку ни одно из отдельно взятых средств вмешательства не является панацеей, эффективная вакцина против малярии, как ожидается, будет использоваться в качестве составной части комплексного подхода к борьбе с малярией, который включает другие защитные мероприятия и меры по контролю за заболеванием.

## II. ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ХОЛЕРУ

8. Фундаментальные исследования по разработке новых альтернативных вакцин против наиболее серьезных причин диареи у детей поддерживаются Глобальной программой ВОЗ по вакцинам и иммунизации, ЮНИДО и ПРООН. Оценка наиболее перспективных из этих вакцин в ходе испытаний на местах поддерживается Программой по борьбе с диарейными и острыми респираторными заболеваниями и ЮНИСЕФ.

9. Ротавирус является наиболее важной причиной возникновения обезвоживающей диареи среди маленьких детей во всем мире. По оценкам, от ротавируса ежегодно погибает 600 000 детей. Наиболее перспективной вакциной против ротавируса является резусная/тетравалентная человеческая вакцина, которая воздействует на четыре важных серотипа человеческого ротавируса. Вакцина принимается орально в трех дозах одновременно с DTP и оральной полиовакциной. Исследования в Перу и Бразилии показали, что вакцина обеспечивает 25-50 процентов защиты от всех случаев ротавирусной диареи в течение одного года и 50-75 процентов защиты от заболеваний, являющихся клинически тяжелыми и потенциально опасными для жизни. Чтобы повысить уровень и продолжительность защиты,

/...

изучается возможность применения десятикратной дозы вакцины. Это обеспечило 80-процентную защиту от тяжелых случаев ротавирусной диареи в Соединенных Штатах, и производитель готовится к выпуску вакцины в широкую продажу. Оценка применения такой же повышенной дозы производится в Венесуэле, с тем чтобы лучше выяснить возможности ее потенциального применения в развивающихся странах. Результаты испытаний будут получены в конце 1995 года. ЮНИДО поддерживает ряд попыток разработки других вакцин.

10. *Enterotoxigenic Escherichia coli* (ЕТЕС) чаще всего являются причиной диареи среди детей и взрослых в развивающихся странах и среди лиц, посещающих эти страны. Исследования, проводившиеся среди взрослых в Швеции, показали, что оральная вакцина, в состав которой входят убитые ЕТЕС, очищенная нетоксинная В субъединица холерного токсина, безопасна и иммуногенна: у 80 процентов добровольцев возникает кишечная антительная реакция после двух доз вакцины. Исследования эффективности вакцины производятся на американских моряках, выезжающих в развивающиеся страны. На стадии подготовки находится также оценка воздействия вакцины на детей младшего и дошкольного возраста в Египте.

11. Целью исследований антихолерной вакцины является разработка дешевой оральной вакцины, которая бы обеспечивала защиту от вибриона холеры 01, а также от нового штамма *V. cholerae* 0139, который вызвал крупные вспышки холеры в Южной Азии. Применяется два подхода: вакцина, в состав которой входят убитые вибрионы холеры и очищенный рекомбинант В с субъединицей холерного токсина, и вакцина, в состав которой входят холерные вибрионы, ставшие авирулентными в результате изъятия генов, которые кодируют производство субъединицы А холерного токсина. Проведенные в Бангладеш и Перу полевые испытания вакцины с убитыми вибрионами, прививавшейся в двух или трех дозах, показали, что она безопасна и обеспечивает 85 процентов защиты на 4-6 месяцев. Однако проводившиеся в Бангладеш испытания показали, что спустя шесть месяцев защита ослабевала, составляя в среднем 50 процентов для всех возрастных групп на три года. Исследования по определению долгосрочной эффективности вакцины и оценке преимуществ ударной дозы, прививаемой через год, ведутся в Перу. Исследования оральной вакцины с живыми вибрионами на добровольцах показали, что она безопасна и обеспечивает высокий уровень защиты уже через восемь дней после прививки одной дозы. Полевое испытание вакцины, прививаемой в одной дозе, проводится в Индонезии. Ожидается, что результаты этих исследований будут получены через 1-2 года. Ведется также исследование, направленное на разработку видоизмененных вариантов каждой вакцины, которые бы обеспечивали защиту от заболеваний холерой, вызываемых холерным вибрионом 0139.

12. *Shigella* являются наиболее серьезной причиной кровавой диареи (дизентерии) у детей и взрослых, и на них приходится около 15 процентов смертных случаев от диареи среди детей во всем мире. Заболевание, вызываемое *Shigella dysenteriae* типа 1, является особо серьезным, поскольку сопряжено с высоким риском смертного исхода и организм нередко сопротивляется имеющимся на местах антимикробным средствам. Осуществляется разработка ряда вакцин против шигеллы, включая живые оральные и парентеральные вакцины, причем складывается впечатление, что парентеральные вакцины являются наиболее перспективными. Небольшое исследование эффективности, произведенное среди взрослых в Израиле, показало, что

/...

парентеральная или сахаридно-протеиновая конъюгатная вакцина от *Shigella sonnei* обеспечивает защиту не менее чем на несколько месяцев. Это было подтверждено последующим испытанием в Израиле парентеральной вакцины на основе *Plesiomonas shigelloides*, организма с капсулированным полисахаридным антигеном, идентичным тому, который применяется в случае *Shigella sonnei*. Хотя *Shigella sonnei* не является самым важным из серотипов шигеллы в развивающихся странах, успешность этого подхода означала бы, что аналогичный метод можно было бы использовать для разработки вакцин от наиболее серьезных серотипов шигеллы, особенно *Shigella dysenteriae* типа 1 и *Shigella flexneri*.

/...

Приложение III

ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: КРАТКИЙ ПЛАН РАБОТЫ НА 1995-1999 ГОДЫ

Общие цели на 2000 год:

Сокращение на 50% смертных случаев, вызванных диареей среди детей в возрасте до 5 лет  
Сокращение на 25% случаев заболеваний диареей среди детей в возрасте до 5 лет

Всеобщий доступ к безопасной питьевой воде  
Всеобщий доступ к санитарным средствам удаления фекалий

ОТВЕТСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

СТРАТЕГИЯ РУКОВОДСТВА В КОНКРЕТНЫХ СЛУЧАЯХ:

ЮНИСЕФ, ВОЗ,  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

ПРЕВЕНТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ:

ФАО, ПРООН, ЮНЕП, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ,  
УВКБ, ЮНИДО, ЮНФПА, ВОЗ,  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

УПРАВЛЕНИЕ ПЛАНОМ РАБОТЫ:

ВОЗ

КООРДИНАЦИЯ НА УРОВНЕ СТРАН:

ПРООН

КООРДИНАЦИЯ НА МИРОВОМ УРОВНЕ:

ЭКСОС



ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ						
ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
1	Техническое содержание стратегий а. Организация ухода за больными неинфекционной диареей	Таблицы ухода за больным ребенком при комплексном лечении конкретного заболевания, в том числе диарей, амбулаторно	Пересмотренные формулы ОРС Руководство по лечению переносимой диарей	Учебник по комплексному стационарному лечению больного ребенка, в том числе при тяжелом обезвоживании организма	Пересмотренное руководство по лечению диарей у сильно истощенных детей	Во всех развивающихся странах будет принята политика комплексного лечения больного ребенка, в том числе пересмотренное руководство по лечению диарей
		Международные и национальные семинары по пропаганде нового руководства по комплексному лечению больного ребенка, в том числе пересмотренного руководства по лечению диарей				
b.	Эпидемическая диарея, холера и дизентерия	Отчеты о контроле за заболеваемостью холерой				
		Руководство по борьбе за эпидемической дизентерией Рекомендации по использованию антихолерных вакцин в чрезвычайных ситуациях	Пропаганда политики и указаний о готовности и реагировании на эпидемии холеры и дизентерии			Все подверженные риску страны должны будут утвердить политику готовности и реагирования на эпидемии холеры и дизентерии
c.	Предупреждение	Учебник по наблюдению за передаваемыми с пищевыми продуктами заболеваниями	Разработка норм безопасности продовольствия, кодексы гигиенической практики и указания через Комиссию по <i>Codex Alimentarius</i>			Все развивающиеся страны должны будут утвердить политику и законы, обеспечивающие безопасность продовольствия
		Руководство по борьбе с сальмонеллезом	Укрепление национальных систем контроля за качеством продовольствия, включение требований по обеспечению безопасности продовольствия в систему оказания первой помощи и налаживание наблюдения за передаваемыми с продуктами питания заболеваниями			
		Руководство по приемам успешного кормления грудью и возобновления практики оптимального кормления грудью	Руководство по хранению грудного молока Руководство по ведению домашнего хозяйства с целью повышения безопасности продовольствия	Обзор технологий ведения домашнего хозяйства с целью повышения безопасности продовольствия	Руководство по обеспечению безопасности продовольствия в ходе обучения основам здравоохранения	

ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ	ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ			
	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год
	Руководство по методам участия и приемам изменения поведения в сторону повышения требований гигиены при соблюдении норм водоснабжения и санитарии  Руководство по преподаванию норм санитарии и гигиены	Международные и национальные семинары по подходу к эксплуатации и обслуживанию систем водоснабжения и санитарии и по участию общественности и преподаванию норм гигиены в поддержку программ водоснабжения и санитарии	1998 год	1999 год  Всем странам нужно будет утвердить новую или пересмотренную политику в области водоснабжения и санитарии
2. Планирование	Руководство по переходу от программ борьбы с конкретными заболеваниями к комплексным программам лечения детей  Руководство по планированию комплексного лечения больного, в том числе диарей, ребенка  Руководство для менеджеров по использованию методов привлечения к участию с целью изменения требований к гигиене в отношении водоснабжения и санитарии	Национальные планы действий будут пересмотрены для постановки задач ускоренного осуществления программ, особенно в этих жизненно важных областях, с целью быстрого сокращения смертности и для планирования перехода к разработке программ комплексного лечения больных детей  Планы работы по контролю за эпидемической диареей будут выдвигать во главу угла готовность правительств и умение реагировать на вспышки холеры и дизентерии  Национальные планы водоснабжения и санитарии будут выдвигать на первый план долгосрочное развитие и устойчивое функционирование этого сектора, а также готовность и умение реагировать на чрезвычайные ситуации, возникающие в результате вспышек холеры и дизентерии  Национальные планы действий в области питания будут осуществляться согласно рекомендациям Международной конференции по питанию 1992 года		

ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ					
ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
3 а	Полевые испытания учебного курса по комплексному лечению больных детей  Полевые испытания методов обучения организации снабжения лекарствами центров здравоохранения	Разработка учебного курса по комплексному стационарному лечению больных детей	Полевые испытания учебного курса по комплексному стационарному лечению больных детей  Разработка учебных материалов по комплексному лечению больных детей для медицинских училищ среднего и младшего медперсонала	Полевые испытания учебных материалов по комплексному лечению больных детей для медицинских училищ среднего младшего медперсонала	
		Международные семинары и курсы по руководству программами  Национальные курсы по обучению навыкам руководства			60% медицинского персонала, выполняющего руководящие функции, должно пройти обучение по вопросам надзора за лечением конкретных случаев диареи
	Региональные семинары по: а. эксплуатации и обслуживанию систем водоснабжения и санитарии; б. экономии воды и безопасному использованию сточных вод в районах, испытывающих нехватку воды.  Национальные семинары для коммунальных работников по: а. эксплуатации, обслуживанию и контролю систем водоснабжения деревень; б. планированию деревенских программ обучения вопросам санитарии и гигиены.  Национальные семинары для городских менеджеров по вопросам зависимости здоровья от состояния окружающей среды, в том числе водоснабжения и санитарии				Все страны должны приступить к выполнению планов обучения по вопросам водоснабжения и санитарии

		ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ					
		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год	
ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ							
4. Материально-техническое обеспечение	Поставки, хранение и распределение ОРС будет обеспечиваться через программы основных лекарственных средств, в том числе через программы, основанные на пилитине, выдвинутой в Бамако	100% населения будет иметь доступ к оральным регидрационным солям (ОРС)					
	На уровне коммун будет поощряться развитие местных деревенских ресурсов для ОРТ/ОРС - складов общинных аптек	Привлечение фармацевтической промышленности развивающихся стран к пропаганде ОРС/ОРТ					
5. Связь и образование	Опыт использования на местах учебника ВОЗ по целевым этнографическим исследованиям заболеваемости диареей с целью адаптации указаний по лечению в домашних условиях	Руководство по использованию этнографических данных для улучшения связи работников здравоохранения с семьями		Разработка руководства по работе с общинами и по общинному образованию		Все страны будут располагать обоснованными стратегиями связи для решения конкретных проблем лечения в домашних условиях, в том числе двухнедельные кампании активного привлечения общественности	
	Уход за больными энцефалической диареей	Обучение навыкам взаимного общения будет включено во все учебные курсы ухода за больными Пропаганда руководства по эффективному использованию радио Пропаганда привлечения ответственности и организации сетей для налаживания партнерства на общинальном и местном уровнях, направленных на решение задач борьбы с диарейными заболеваниями Организация национальных недель/полумесечников ОРТ дважды или трижды в год Пропагандистские семинары и брошюры для членов профессиональных ассоциаций Целевые мероприятия, предназначенные для аптек и продавцов лекарств Осуществление Инициативы охраны здоровья школьников					100% матерей будут обладать правильными знаниями о необходимости обеспечения усиленного приема жидкостей и непрерывного питания детей, больных диареей 80% матерей будут знакомы с тремя правилами домашнего лечения ребенка, большого диареей: усиленное питье, непрерывное питание и распознавание симптомов, когда необходимо обращение к врачу
6. Эпидемиологическая диарея, холера и дисентерия	Разработка и оценка соответствующих сообщений при подготовке к эпидемии и на ее ранних этапах	Распространение в подверженных риску странах сообщений о том, когда ожидается вспышка эпидемии, кого об этом следует информировать и какие меры защиты следует принимать					
		Привлечение соответствующих общин к участию в необходимых мероприятиях					

ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ					
		1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ	с. Профилактика	Разработка обращений, касающихся безопасности продовольствия, для средств массовой информации	Разработка основных навыков гигиены	Разработка соответствующих методов работы с общинами по вопросам безопасности продовольствия	100-процентный доступ населения к соответствующей информации о безопасных системах водоснабжения и санитарии
		Разработка методов работы с общинами по вопросам водоснабжения и санитарии	Пропаганда инициативы охраны здоровья школьников, участие общин и учителей в пропаганде гигиены и улучшение водоснабжения и основ санитарии, в частности в начальных школах бедных сельских районов	Распространение обращений о безопасности продовольствия через средства массовой информации	
б. Контроль/оценка	а. Лечение конкретных заболеваний неэпидемической диареей	Разработка и обкатка методологии быстрого обследования с использованием множественных показателей	Разработка методов обследования конкретных случаев лечения больных детей в учреждениях здравоохранения первого уровня	90% больных диареей будут правильно регистрированы в учреждениях здравоохранения	
		Оценка первых этапов исследования, посвященного БДЗ руководства по обзору программы	Разработка методов обследования для проведения обследований домашних хозяйств на предмет заболеваемости и практики лечения больных детей	90% больных диареей будут получать обильное питье и непрерывное питание	200 посвященных вопросу БДЗ обзоров программ будут завершены
		Разработка методов контроля за комплексным лечением конкретных случаев заболевания детей на первом уровне учреждений здравоохранения	Руководство по оценке воздействия национальной программы БДЗ		
		Оценка лечения конкретных случаев заболевания диареей детей в учреждениях первого уровня путем проведения обследований учреждений здравоохранения в рамках БДЗ	Оценка заболеваемости диареей и практики лечения на уровне общины путем проведения обследований домашних хозяйств в рамках БДЗ и обследований с использованием множественных показателей		
		Оценка состояния осуществления программы БДЗ путем проведения целевых обзоров программы	Оценка смертности от диарейных заболеваний		

ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ	ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ			
	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год
b. Эпидемическая диарея: холера и дизентерия	Еженедельное сообщение в учрежденных здравоохранения данных о случаях заболевания холерой и дизентерией			
	<p>Регулярное составление отчетов с еженедельными данными о случаях обнаружения необычного увеличения заболеваемости, которое могло бы стать признаком начала эпидемии</p> <p>Создание национальных справочных лабораторий для обнаружения этнологических агентов и контроля за резистентностью к бактериальным медикаментам</p> <p>Разработка показателей для контроля воздействия мероприятий по повышению безопасности продовольствия на борьбу с эпидемической диареей</p>			
c. Профилактика	<p>Наблюдение за заражением пищи, заболеваниями, передаваемыми с продуктами питания, и чреватых угрозой видами практики в связи с обращением с продовольствием</p> <p>Совместная программа ЮНИСЕФ/ВОЗ по контролю за водоснабжением и санитарией поможет странам укрепить их потенциал управления службами путем регулярного контроля за данными и технологичными системами контроля</p> <p>Лабораторный контроль за питьевой водой</p>			
7. Исследования a. Уход за больными неэпидемической диареей	Эффективность альтернативных формул ОРС для лечения дегидратации	Соответствующее консультирование с медицинскими работниками семей по вопросам питания	Оптимальные методы лечения диарей у сильно истощенных детей	
	Воздействие в результате добавления цинка на лечение персistentной диарей	Методы оценки понимания семьями консультаций по лечению на дому	Разработка методов улучшения навыков борьбы с детскими заболеваниями в семьях	
b. Эпидемическая диарея: холера и дизентерия	Эффективность и безопасность фторинолонов при лечении диарей у детей	Эффективность и безопасность анциртрамицина при лечении диарей у взрослых	Эффективность и безопасность новых антибиотиков при лечении холеры и дизентерии	
	<p>Все страны, особо подверженные вспышкам холеры и дизентерии, будут располагать механизмами быстрого реагирования</p> <p>100% населения получит доступ к безопасной питьевой воде</p> <p>100% населения получит доступ к санитарным средствам удаления фекалий</p>			

ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ		ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ				
		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
с. Профилактика	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью	Полевые испытания преимуществ и безопасности добавления витамина А для детей младшего возраста Эффективность консультаций по вопросам питания, предоставляемых как составная часть комплексного лечения больных детей Оценка эффективности обучения при консультировании по вопросам кормления грудью
	Завершение полевых испытаний вакцин против ротавируса на безопасность и эффективность (RRV-тетравалентная вакцина)	Завершение полевых испытаний вакцин против холеры на безопасность и эффективность (убитая цельноклеточная/субъединица рекомбинанта В и живая оральная CVD-103-HgR вакцины)	Полевые испытания на безопасность и эффективность перспективных вакцин против шигеллы (дизентерии)	Полевые испытания на безопасность и эффективность возможных рекомбинантных ротавирусных вакцин	Полевые испытания на безопасность и эффективность перспективных вакцин против шигеллы (дизентерии)	Полевые испытания на безопасность и эффективность возможных рекомбинантных ротавирусных вакцин
8. Координация	Продолжение лабораторной работы и экспериментов на животных по созданию возмозжных рекомбинантных ротавирусных вакцин	Продолжение лабораторной работы и экспериментов на животных по созданию возмозжных рекомбинантных ротавирусных вакцин	Продолжение лабораторной работы и экспериментов на животных по созданию возмозжных рекомбинантных ротавирусных вакцин	Продолжение лабораторной работы и экспериментов на животных по созданию возмозжных рекомбинантных ротавирусных вакцин	Продолжение лабораторной работы и экспериментов на животных по созданию возмозжных рекомбинантных ротавирусных вакцин	
	Совместный комитет ВОЗ/ЮНИСЕФ по политике в области здравоохранения. Женева, январь 1995 года Всемирная встреча на высшем уровне по вопросам социального развития, Копенгаген, март 1995 года Совещание ЭКОСОС, июль 1995 года	Доклад Генерального секретаря ООН Генеральной Ассамблее о дальнейших шагах в развитие Всемирной встречи на высшем уровне по проблемам детства и обзор успехов, достигнутых на середнну десятилетия	Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, январь, 1997 года Обзор координации деятельности учреждений ООН по осуществлению плана работы ЭКОСОС, июль 1997 года	Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, январь, 1997 года Обзор координации деятельности учреждений ООН по осуществлению плана работы ЭКОСОС, июль 1997 года	Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, январь 1999 года Обзор координации деятельности учреждений ООН по осуществлению плана работы ЭКОСОС, июль 1999 года	Совместный комитет ЮНИСЕФ/ВОЗ по политике в области здравоохранения, январь 1999 года Обзор координации деятельности учреждений ООН по осуществлению плана работы ЭКОСОС, июль 1999 года

ЭЛЕМЕНТЫ ПРОГРАММЫ	ПРОЕКТЫ, МЕРОПРИЯТИЯ И ЦЕЛИ			
	1995 год	1996 год	1997 год	1998 год
	1999 год			
	Координация на уровне стран:	Использование существующих механизмов для укрепления потенциала стран в области координации деятельности на национальном и субнациональном уровнях, в том числе поддержки системы резидентно-координаторов Организации Объединенных Наций		
	Региональные координационные комитеты:	<p>Американский региональный межуровневый координационный Комитет по программам сохранения жизни детям</p> <p>Инициатива Африка-2000</p> <p>План действий для юга Африки на случай чрезвычайных ситуаций в будущем</p> <p>Экономический и социальный комитет Организации Объединенных Наций для Азии и района Тихого океана (ЭСКАТО)</p>		
	Комитеты по глобальной координации:	<p>Межсекретариатские совещания ЮНИСЕФ/ВОЗ</p> <p>Совещание заинтересованных сторон по БДЗ, организованное ВОЗ</p> <p>Комитет ВОЗ по обзору организации БДЗ</p> <p>Межуровневый руководящий комитет по водоснабжению и санитарии</p> <p>Совет сотрудничества по вопросам водоснабжения и санитарии</p> <p>Комиссия по Codex Alimentarius</p> <p>Дальнейшее планирование ФАО/ВОЗ в развитие Декларации и Плана действий Международной конференции по вопросам питания</p>		

АР/6/9/3 мая 1995 года

СОКРАЩЕНИЯ:

БДЗ: Борьба с диарейными заболеваниями  
 ДЗ: Диарейные заболевания  
 ОРС: Оральные регидрационные соли  
 ОРТ: Оральная регидрационная терапия



РЕЗЮМЕ ЦЕЛЕЙ ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ. ГРАФИК ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Глобальные задачи на 2000 год:  
Смертность от малярии сократится по меньшей мере на 20% по сравнению с 1995 годом  
и по меньшей мере в 75% пораженных стран

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
I. Развитие национального потенциала для:	(i) Планирование осуществления и оценки борьбы с малярией  (с привлечением ЮНИСЕФ, Всемирного банка, ПРООН, Европейской комиссии и двусторонних учреждений)	а) Планирование	Дальнейшее обучение менеджеров программ с упором на окружающей уровень	80% п.с. Африки располагают функциональными программами с менеджерами, обученными борьбе с малярией		
		б) Осуществление	80% п.с. Африки располагают обновленными планами действий, основанными на анализе эпидемиологической ситуации	Все эндемические страны за пределами Африки переориентировали свои национальные программы борьбы		
			50% п.с. осуществляют национальные планы действий	70% п.с. осуществляют национальные планы действий	90% п.с. осуществляют национальные планы действий	

п.с. = Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему)

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
ii) <u>Организации</u> <u>борьбы с</u> <u>заболеваниями</u>	a) Политика в отношении антималярийных лекарственных средств (в сотрудничестве с СИДА и Нидерландами)	Обновление руководств по дериватам артемизинина		В 80% п.с. проводится соответствующая национальная политика в отношении антималярийных лекарственных средств	В 80% п.с. проводится национальная политика в отношении лекарственных средств  В 50% п.с. население может пользоваться доступным, соответствующим лечением	В 80% п.с. население во всех районах может пользоваться доступным, соответствующим лечением
	b) <u>Инфраструктура</u>  (любая деятельность по лечению больных детей проводится с ЮНИСЕФ и ЮСАИД)	Обучение окружных групп борьбе с заболеванием (с привлечением ряда двусторонних учреждений)	Разработка учебного курса по комплексному стационарному уходу за больными детьми	В 80% п.с. окружные медицинские группы прошли обучение по организации борьбы с заболеванием	В 80% п.с. окружные медицинские группы прошли обучение по организации борьбы с заболеванием	Во всех п.с. окружные медицинские группы прошли обучение по организации борьбы с заболеванием
		Полевое испытание учебного курса по комплексному лечению больных детей	Разработка учебного курса по комплексному стационарному уходу за больными детьми	Полевое испытание курса по комплексному стационарному уходу за больными детьми  Разработка учебных материалов по комплексному лечению больных детей для среднего и младшего медицинского персонала		

п.с. = Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему).

1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
Элементы программы				
<p>Международные и национальные курсы для инструкторов по лечению конкретных случаев заболевания у детей</p> <p>Курсы по борьбе с конкретными случаями заболевания для работников здравоохранения, занимающихся уходом за детьми</p>				
<p>Полевые исследования новых методов диагностики (с привлечением ПРООН и Всемирного банка)</p>	<p>Руководство по использованию новых методов диагностики</p>		<p>Дешевые методы диагностики регулярно используются по меньшей мере в 25% п.с.</p>	<p>Лабораторный диагноз может быть поставлен в 50% учреждений здравоохранения</p>
<p>Обучение организации борьбы с тяжелыми случаями заболевания малярией для врачей из общих служб здравоохранения и частного сектора (с привлечением дусторонних учреждений)</p>				
<p>Полевое исследование малярии и анемии (с привлечением ПРООН и Всемирного банка)</p>		<p>Борьба с сопутствующей малярией анемией ведется по меньшей мере в 25% из п.с.</p>		<p>Борьба с сопутствующей малярией анемией ведется по меньшей мере в 50% п.с.</p>
<p>Руководство по борьбе с сопутствующей малярией анемией</p>		<p>Борьба с сопутствующей малярией анемией ведется по меньшей мере в 80% п.с.</p>		

п.с. = Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему).

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
	с) Община (с привлечением ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Всемирного банка, двусторонних учреждений и НПО)	Обучение работников здравоохранения общинного уровня и лиц, занимающихся уходом за больными, постановке диагноза малярии и ее лечению	Контроль за заболеваемостью малярией на общинном уровне налажен по меньшей мере в пяти п.с. Африки			25% п.с. Африки располагают действующим контролем за заболеваемостью малярией на общинном уровне
		Контролируемые исследования по вопросам совместного финансирования борьбы с малярией на уровне общин в Африке	Руководство по ведению эффективной борьбы с малярией на уровне общин в Африке	Пересмотр руководства по борьбе с малярией на уровне общин в Африке		
		Оперативное исследование порядка обращения за врачебной помощью в общине	Обучение матерей лечению на дому		50% программ борьбы с малярией в п.с. Африки участвуют в учебном процессе и обмене информацией по вопросам здравоохранения	80% программ по борьбе с малярией в п.с. Африки участвуют в учебном процессе и обмене информацией по вопросам здравоохранения
		Обучение лиц, торгующих лекарственными средствами на периферийном уровне, обращению с антималярийными лекарственными средствами				

п.с. = Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему).

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
iii) <u>Выборочные и устойчивые профилактические меры</u>	<p>а) Химическое давление при беременности (с привлечением ПРООН, Всемирного банка, ККЗ)</p> <p>б) Выборочная борьба с переносчиками инфекций (с привлечением ПЕЕМ, ЮНИДО, ФАО, ЮНЕП, Хабитат, Всемирного банка и ряда двусторонних организаций, включая Нидерланды и Францию)</p>	Контролируемые исследования новых подходов к химическому давлению при беременности	Руководство по защите беременных женщин в высокозональных районах	В 50% п.с. Африки указания по защите беременных женщин выполняются	В 80% п.с. Африки указания по защите беременных женщин выполняются	Подано еще несколько определений доли беременных женщин, вызванных малярией, перенесенной in primis, по меньшей мере, в пяти п.с. Африки
		Обучение по вопросам векторного контроля	Обновление по вопросам выборочной борьбы с переносчиками инфекций	Обновленное руководство по борьбе с переносчиками инфекций	Энтомологические группы, обученные выборочной борьбе с переносчиками инфекций по меньшей мере в 80% п.с.	Правильно ориентированная борьба с переносчиками инфекций во всех странах
		Пересмотрено руководство по выборочной борьбе с переносчиками инфекций				
		Обзор базы данных о резистентности инсектицидам	Проект руководства по решению вопросов резистентности инсектицидам	Неофициальная консультация по вопросам резистентности инсектицидам и их решению	Обновленное руководство по решению вопросов резистентности инсектицидам	
		Улучшенный тест по выявлению резистентности пиретроидов		Контроль за резистентностью пиретроидов		

п.с. = Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему).

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
	<p>iv) Борьба с малярией в случае эпидемий и чрезвычайных ситуаций (с привлечением Европейской комиссии, итальянского сотрудничества, ОДА, ПРООН, УВКБ, ЮНИСЕФ, НПО и других двусторонних учреждений)</p>	<p>Руководство по раннему предупреждению и прогнозированию эпидемий</p> <p>Руководство по борьбе с малярией в лагерях беженцев</p>	<p>80% подтвержденных эпидемий стран располагают планами действий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>80% подтвержденных эпидемий осуществляют планы профилактики эпидемий и борьбы с ними</p>		<p>Все подтвержденные эпидемии малярии страны наращивают потенциал прогнозирования, раннего предупреждения и борьбы с эпидемиями</p>
				<p>Подготовка к 20-му заседанию Комитета экспертов по осуществлению глобальной стратегии</p>	<p>20-е заседание Комитета экспертов по осуществлению глобальной стратегии</p> <p>50% п.с. подготовили эпидемиологическую и управленческую информацию, использованную согласно региональному руководству</p>	<p>В 80% всех п.с. наблюдение за осуществлением программ полностью включено в общие услуги здравоохранения</p>
	<p>v) Руководство программами и наблюдение за их осуществлением</p>	<p>Подготовка всеобъемлющих отчетов о борьбе с малярией по странам во всех п.с.</p>		<p>Обновление отчетов по странам</p>		<p>Обновление отчетов по странам</p>

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
II. Исследования и разработка выборочных и устойчивых методов защиты	i) <u>Личная защита</u> (с привлечением ПРООН, ЮНИСЕФ, Всемирного банка и ряда двусторонних учреждений и ИЮ)	Завершение исследований об использовании надкроватной сетки в Африке	Руководство по использованию надкроватной сетки	25% программ по борьбе с малярией имеют доступ к материалам, пропитанным от инсектицидов		50% программ по борьбе с малярией имеют доступ к материалам, пропитанным от инсектицидов
	ii) <u>Вакцины</u> (с привлечением Европейской комиссии, ПРООН, ЮНИДО, Всемирного банка и двусторонних учреждений, включая ЮСАИД)	Завершение испытаний антималарийной вакцины SPf66 в Колумбии, Гамбии и Танзаниде  Сообщение по обзору свойств SPf66	Практическое исследование SPf66			Внедрение антималарийных вакцин в практическом масштабе
III. Координация	i) <u>Национальный уровень</u> (с привлечением всех заинтересованных сторон)	Начало этапа I в отношении других перспективных вакцин		Этап II испытаний других вакцин		50% проектов развития в п.с. включают меры по профилактике малярии и борьбе с ней
				По меньшей мере в 50% п.с. разработаны механизмы координации деятельности с партнерами при борьбе с малярией		

п.с. - Пораженные страны (т.е. страны, где малярия представляет для государственного здравоохранения серьезную проблему).

Элементы программы		1995 год	1996 год	1997 год	1998 год	1999 год
	п) <u>Глобальный межрегиональный уровень</u> (с привлечением всех заинтересованных сторон)	Межучрежденческое соглашение по Плану действий по борьбе с малярией на 1995-2000 годы	Совещание заинтересованных сторон по борьбе с малярией		Совещание заинтересованных сторон по борьбе с малярией	
		Подготовка к осуществлению проектов Всемирного банка по борьбе с малярией по меньшей мере в пяти странах регионов ВОЗ				
		Соглашения о совместной политике борьбы с малярией с международными и региональными организациями				