



## Генеральная Ассамблея

Distr.  
GENERAL

A/51/379  
19 September 1996  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

Пятьдесят первая сессия  
Пункт 12 предварительной  
повестки дня\*

### ДОКЛАД ЭКОНОМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО СОВЕТА

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

Доклад Генерального секретаря

#### РЕЗЮМЕ

Заболееваемость малярией по-прежнему имеет особенно большие масштабы в развивающихся странах, где она является серьезным препятствием для социально-экономического развития. Считается, что проблема малярии особенно остро стоит в Африке, на которую приходится около 90 процентов общемирового числа случаев заболевания малярией. К числу основных факторов, способствующих распространению малярии, относятся деградация земельных ресурсов и обезлесение. Вооруженные конфликты, гражданские беспорядки и внутренние и трансграничные перемещения населения также способствуют обострению проблемы малярии, поскольку большие группы населения мигрируют в районы, зараженные малярией. Малярия, в свою очередь, приводит к снижению работоспособности инфицированного населения, отрицательно сказывается на общем уровне жизни населения и подрывает усилия, направленные на достижение устойчивого развития.

\* A/51/150.

На национальном и международном уровнях в области борьбы с малярией произошли важные события. На национальном уровне в настоящее время предпринимаются усилия в области укрепления потенциала, профессиональной подготовки и разработки лекарств и вакцин. В рамках системы Организации Объединенных Наций по инициативе Административного комитета по координации с 1996 года осуществляется Общесистемная специальная инициатива Организации Объединенных Наций для Африки, которая призвана укрепить потенциал систем здравоохранения и общин в области преодоления основных причин заболеваемости и смертности, включая малярию, и усилить координацию деятельности организаций системы Организации Объединенных Наций в области борьбы с малярией.

Вместе с тем для достижения цели снижения смертности от малярии к 2000 году не менее чем на 20 процентов, по сравнению с 1995 годом, по меньшей мере в 75 процентах затронутых стран потребуются эффективная мобилизация необходимых ресурсов. Достигнутую на данный момент политическую приверженность делу борьбы с малярией необходимо подкрепить более глубокой приверженностью осуществлению и оценке национальных планов действий. В целях сокращения масштабов заболеваемости малярией следует активизировать скоординированную деятельность сектора здравоохранения, других государственных секторов, частного сектора и непосредственно самих общин. На межправительственном уровне, особенно на региональном и глобальном уровнях, необходимо укрепить приверженность выработке согласованного подхода к борьбе с малярией. Надо прилагать усилия в целях обеспечения поддержки общесистемных мероприятий, одной из приоритетных целей которых является борьба с малярией.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ		
Почему борьба с малярией является приоритетной задачей?	1 - 11	4
II. ПОДДЕРЖКА СИСТЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ . . . . .	12 - 20	6
III. ПОСЛЕДНИЕ СОБЫТИЯ В ТЕХНИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ . . . . .	21 - 36	8
A. Техническое сотрудничество со странами . . . . .	21 - 32	8
B. Научные исследования . . . . .	33 - 36	11
IV. НЕДАВНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЛОБАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ . . . . .	37 - 40	12
V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ . . . . .	41 - 44	13

Диаграммы

1. РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ И СВЕДЕНИЯ ОБ УСТОЙЧИВОСТИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ . . . . .	15
2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ И ПРОБЛЕМНЫЕ РАЙОНЫ . . . . .	16

## I. ВВЕДЕНИЕ

### Почему борьба с малярией является приоритетной задачей?

1. Проблема малярии стоит особенно остро применительно к беднейшим странам и населению, живущему в наиболее неблагоприятных и нищенских условиях. Малярия в значительной степени способствует образованию порочного круга "заболевание - нищета - заболевание", а также сохранению маргинализации населения, живущего в районах, зараженных малярией. Проблема малярии обостряется в результате деградации земель и обезлесения; она приводит к снижению работоспособности населения и подрывает усилия местного населения по обеспечению устойчивого существования за счет эксплуатации земельных ресурсов. Малярия замедляет физическое и умственное развитие детей, снижает эффективность просвещения и не позволяет людям в полной мере раскрыть свои возможности, с тем чтобы в максимальной степени способствовать социально-экономическому развитию своей страны.

2. Согласно последним оценкам, мировые показатели смертности и заболеваемости малярией составляют 1,5-2,7 млн. человек и 300-500 млн. случаев заболевания в год; немногим более двух миллиардов человек подвергаются риску заболевания малярией. По оценкам, 90 процентов случаев заболевания малярией приходится на страны Африки к югу от Сахары, причем практически все они имеют форму *Plasmodium falciparum* - тяжелого инвазионного заболевания, нередко приводящего к летальному исходу.

3. Малярия представляет собой одну из самых серьезных проблем здравоохранения в странах Африки и является значительным препятствием на пути социального и экономического развития этих стран. Наиболее подвержены этому заболеванию дети в возрасте до пяти лет и женщины во время первой беременности. Почти 25 процентов всех случаев смертности детей в Африке и половина случаев заболевания лихорадкой детей в возрасте до пяти лет в эндемичных районах Африки обусловлены малярией. Среди новорожденных в африканских странах примерно 3 млн. детей рождаются с осложнениями из-за низкого веса при рождении или умирают в результате заражения матери малярией во время беременности. Малярия также приводит к повышению показателей смертности детей в раннем возрасте от анемии и недоедания.

4. В странах Африки диагноз "малярия" ставится примерно 20-30 процентам амбулаторных больных, обращающихся за консультациями, и 10-15 процентам больных, поступающих в больницы. Среди больных, поступающих в больницы с малярией в тяжелой форме, отмечается смертность на уровне 10-30 процентов, причем в сельских и удаленных районах, где имеются ограниченные возможности для надлежащего лечения, смертность еще выше.

5. Эта болезнь также является одной из самых распространенных причин пропуска занятий в школах. Как показывают результаты исследований, проведенных Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в сельских эндемичных районах Африки, свыше трети учащихся начальной школы в течение текущего учебного года переболели малярией, причем свыше половины из них болели два и более раз, обычно пропуская занятия в школе в течение одной недели и более.

6. Смертность от малярии в других районах мира наблюдается главным образом среди не имеющих иммунитета к этой болезни людей, подвергающихся заражению малярией в форме *Plasmodium falciparum* в районах, где отсутствуют надлежащие возможности для

постановки диагноза и лечения. Так обстоит дело, в частности, в случае сельскохозяйственных рабочих, разнорабочих, золотоискателей, старателей, занимающихся добычей драгоценных камней, беженцев и перемещенного населения из неэндемичных районов, которые переселяются в районы, зараженные малярией. Наибольшей подверженностью этому заболеванию отличается взрослая молодежь, хотя в случае с переселенцами риску заболевания могут подвергаться целые семьи. Последствия малярии особенно ощутимы в сельских районах, где вспышки малярии нередко происходят в разгар сельскохозяйственных работ и когда наблюдается сосредоточение больших групп населения, как это часто бывает среди рабочих на строительстве каких-либо объектов.

7. Большинство стран, сталкивающихся с проблемой малярии, особенно стран к югу от Сахары, не располагают и не могут располагать информацией о количестве смертельных исходов и случаев заболевания малярией, поскольку малярия особенно распространена в общинах, имеющих ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и слабо развитые системы сбора статистической информации. Вместе с тем известно, что в настоящее время положение в этой области ухудшается в связи с повышением устойчивости возбудителей заболевания к лекарственным средствам (диаграмма 1) и увеличением числа эпидемий (диаграмма 2).

8. Масштабы распространения резистентной к хлорохину формы малярии, вызываемой плазмодиями вида *Plasmodium falciparum*, расширяются и в настоящее время ею охвачены многие страны Африки. Кроме того, в Малави и Танзании уже зарегистрировано быстрое повышение устойчивости к сульфадоксину/пириметамину. Это будет иметь самые серьезные последствия в случае сохранения опасности заражения на высоком уровне. Для большей части населения в Африке методы лечения малярии с помощью других лечебных препаратов, помимо хлорохина, амодиахина и сульфаномида-пириметамина, недоступны по причине их дороговизны.

9. В ряде стран отмечается увеличение числа эпидемий. Такие эпидемии обостряют положение с малярией в Африке, где имел место ряд наиболее серьезных эпидемий малярии за последние годы.

10. Вооруженные конфликты и гражданские беспорядки в значительной степени способствовали повышению заболеваемости малярией в мире в связи с тем, что пораженные малярией районы прибывают большие контингенты не защищенных прививками и не имеющих иммунитета беженцев. Менее заметными, но не менее важными с точки зрения распространения малярии являются такие факторы, как внутреннее и трансграничное перемещение населения, включая экономических и экологических беженцев и мигрантов, в районы, пораженные малярией, и из таких районов. Такое перемещение населения способствует возникновению новых вспышек малярии и еще больше повышает вероятность возникновения эпидемий.

11. Диаграмма 2 свидетельствует еще об одном тревожном факте, а именно о возвращении малярии в районы, где она была практически искоренена, например в Азербайджан и Таджикистан. В диаграмме также представлены данные об эпидемиях в районах, где ранее обстановка в плане заболеваемости малярией была достаточно благополучной, например в Ираке и Турции. Нынешние эпидемии малярии в этих странах вызваны резким снижением эффективности профилактических мероприятий и мер по борьбе с этим заболеванием в результате вооруженных конфликтов и порожденного ими экономического кризиса.

## II. ПОДДЕРЖКА СИСТЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ И ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ

12. Глобальная стратегия борьбы с малярией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1/ была одобрена министрами здравоохранения, лечебными учреждениями и ведомствами, отвечающими за вопросы развития системы здравоохранения, на Конференции по малярии на уровне министров, которая состоялась в Амстердаме в октябре 1992 года. Эта стратегия содержит четыре технических элемента:

- a) обеспечение ранней диагностики и оперативного лечения;
- b) планирование и осуществление выборочных и устойчивых профилактических мер, включая борьбу с переносчиками;
- c) раннее выявление, локализация или предупреждение эпидемий;
- d) укрепление местного потенциала в области фундаментальных и прикладных исследований для проведения и поощрения регулярной оценки положения с малярией в странах, в частности, оценки экологических, социальных и экономических предпосылок этой болезни.

13. В стратегии борьбы с малярией делается упор на укрепление местного и национального потенциала в области анализа положения с малярией, планирования, осуществления и оценки противомаларийных мероприятий и содействия общему развитию здравоохранения в контексте первичного медико-санитарного обслуживания. Основным инструментом укрепления потенциала является профессиональная подготовка.

14. Эта стратегия существенно отличается от подходов к проблеме малярии, применявшихся ранее, в особенности тех, которые использовались в 50-х и 60-х годах, когда была предпринята попытка ликвидировать малярию. Если в прошлом стратегия ликвидации малярии в значительной степени основывалась на применении инсектицидов в целях сокращения масштабов и предупреждения передачи малярии и преследовала цель исключить возможность заражения этой болезнью путем диагностики и лечения отдельных случаев с использованием одних и тех же подходов во всех районах, нынешняя стратегия ориентирована на борьбу с малярией с помощью ранней диагностики и оперативного лечения, включая тяжелые и сложные формы малярии, борьбу с эпидемиями и проведение эффективных и устойчивых профилактических мероприятий на местном уровне. Общая цель состоит в предупреждении смертности и сокращении заболеваемости и социально-экономического ущерба от малярии на основе прогрессивного совершенствования и укрепления местного и национального потенциалов в области борьбы с малярией на национальном, районном и общинном уровнях.

15. В 1993 году в ответ на выраженную членами Совета, в частности странами Африки к югу от Сахары, озабоченность в отношении того, что отдельные страны и система Организации Объединенных Наций не уделяют малярии первоочередного внимания и не выделяют достаточных средств на борьбу с ней, Экономический и Социальный Совет провел обзор положения с малярией.

16. По итогам проведенного Советом обзора на своей сорок девятой сессии Генеральная Ассамблея утвердила Глобальную стратегию борьбы с малярией (резолюция 49/135 от 19 декабря 1994 года). Совет продолжил рассмотрение вопроса о

малярии в 1995 году, сосредоточив свое внимание на Плане действий по борьбе с малярией (1995-2000 годы) 2/, в котором был сделан упор на:

a) установление партнерских отношений между всеми организациями системы Организации Объединенных Наций и другими учреждениями, участвующими в борьбе с малярией, в целях обеспечения оптимального технического сотрудничества с эндемичными странами;

b) порайонное планирование в интересах разработки конкретных страновых планов действий, которые были бы реалистичными и доступными и отвечали бы потребностям соответствующих стран;

c) быстрое внедрение технических новшеств и стандартов;

d) включение мероприятий по борьбе с малярией в деятельность медицинских служб общего профиля и другие медицинские программы.

17. В своей резолюции 1995/63 от 28 июля 1995 года Совет одобрил сотрудничество системы Организации Объединенных Наций в целях борьбы с малярией и призвал обеспечить необходимые финансовые ресурсы на цели профилактики малярии и борьбы с ней.

18. В резолюции 50/128 от 20 декабря 1995 года Генеральная Ассамблея вновь выразила серьезную обеспокоенность и тревогу по поводу вызываемых малярией гибели людей и ухудшения качества жизни и подтвердила свое одобрение Глобальной стратегии. Она призвала международное сообщество, в частности страны-доноры, расширить, по возможности, каналы мобилизации средств и предоставить пострадавшим развивающимся странам необходимые финансовые ресурсы и медицинскую и техническую помощь, в частности африканским странам и наименее развитым странам, в целях успешного осуществления рабочих планов и проектов и достижения значительного прогресса в деле борьбы с малярией как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, а также в приоритетном порядке активизировать фундаментальные и прикладные исследования в области разработки противомаларийных вакцин.

19. В той же резолюции Генеральная Ассамблея призвала Генерального директора Всемирной организации здравоохранения через Отдел по борьбе с тропическими заболеваниями продолжить свои усилия по привлечению международных организаций, многосторонних финансовых учреждений, специализированных учреждений, органов и программ системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций, а также других групп к предоставлению пострадавшим развивающимся странам, в частности африканским странам, технических, медицинских и финансовых ресурсов и помощи, соразмерных потребностям, определенным в национальных планах этих стран по борьбе с малярией. Она также просила Генерального секретаря препроводить Генеральной Ассамблее на ее пятьдесят первой сессии доклад Генерального директора ВОЗ о ходе осуществления стратегий и рабочих планов, который будет подготовлен в сотрудничестве с другими соответствующими органами, организациями, учреждениями и программами системы Организации Объединенных Наций.

20. Настоящий доклад был подготовлен во исполнение этой просьбы.

### III. ПОСЛЕДНИЕ СОБЫТИЯ В ТЕХНИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ

#### A. Техническое сотрудничество со странами

21. Основопологающей предпосылкой для планирования, осуществления и оценки национальных программ борьбы с малярией является присутствие в каждой из пораженных малярией стран основной группы врачей. Кроме того, для того чтобы успешное осуществление глобального плана действий по борьбе с малярией стало возможным, необходимо, чтобы меры по укреплению потенциала принимались в масштабах всей системы здравоохранения. В этой связи были подготовлены предварительные оценки потребностей в области профессиональной подготовки на глобальном уровне. Согласно этим оценкам, в настоящее время необходимо обеспечить обучение или переподготовку более чем 800 руководителей программ, 1500 специалистов, 13 000 ассистентов, 55 000 рабочих на районном уровне и свыше 120 000 общинных медико-санитарных работников.
22. Потребности в профессиональной подготовке и укреплении потенциала и сметы расходов на эту деятельность постоянно уточняются. До настоящего времени информацию о своих потребностях представили в общей сложности 43 страны. Такая информация включает сведения о категориях и числе сотрудников, нуждающихся в профессиональной подготовке, а также о содержании учебных программ, продолжительности необходимого обучения и учебно-методических пособиях, которые требуется разработать или закупить. Для удовлетворения предполагаемых совокупных потребностей в области профессиональной подготовки понадобятся десятки миллионов долларов США, которые должны быть мобилизованы из многосторонних и двусторонних источников. Отдел по борьбе с тропическими болезнями ВОЗ разработал проект по борьбе с тропическими заболеваниями посредством просвещения и повышения информированности в целях разработки учебных материалов и совершенствования методических подходов, включая применение современной компьютерной обучающей техники. В этом проекте участвуют Европейская комиссия, Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), национальные учебные заведения, учреждения и промышленные компании. Этот проект, в рамках которого обеспечивается увязка между информацией и образованием через управление людскими ресурсами, данными, программами и материальными ресурсами, строится на посылке, согласно которой залогом успеха в борьбе с болезнями является точная информация и квалифицированные специалисты на всех уровнях.
23. На данный момент обучение на международных учебных курсах ВОЗ прошли свыше 240 руководителей из 49 стран Африки. Курс интенсивной подготовки прошли по меньшей мере по одному представителю от всех стран Африки, за исключением пяти. Эти курсы призваны обеспечить необходимую квалификацию лицам, которые войдут в состав основных групп специалистов в своих странах. Во многих странах насчитывается по несколько специалистов, прошедших подготовку. В целом обучение на курсах прошли 150 инструкторов из стран Африки; сейчас они отвечают за подготовку на страновом уровне районных медицинских работников и персонала подчиненных им групп по профилактике малярии и борьбе с ней. На организованных главным образом на районном и общинном уровнях курсах по борьбе с малярией, на которых приоритетное внимание уделялось оказанию медицинской помощи населению, т. е. ранней диагностике и оперативному лечению, прошли обучение примерно 10 000 человек.



24. Наряду с укреплением потенциала, первоочередное значение по-прежнему имеет техническое сотрудничество и мобилизация двустороннего/многостороннего финансирования для целей осуществления национальных программ. В настоящее время ВОЗ сотрудничает с ЮНИСЕФ в области укрепления программ по борьбе с малярией в Намибии, Объединенной Республике Танзании, Уганде и Эритрее, с ПРООН в Мьянме, со Всемирным банком в Бангладеш, Вьетнаме, Лаосской Народно-Демократической Республике и Мадагаскаре и с Европейской комиссией в разработке программы по борьбе с малярией во Вьетнаме, Камбодже и Лаосской Народно-Демократической Республике.

25. ВОЗ оказывала помощь в отношении разработки для представления различным донорам предложений по проектам на основе планов действий в 14 африканских странах (Бенин, Буркина-Фасо, Гана, Замбия, Зимбабве, Камерун, Мадагаскар, Намибия, Нигер, Объединенная Республика Танзания (Занзибар), Уганда, Центральноафриканская Республика, Эритрея и Эфиопия) и оказывала техническую и финансовую поддержку деятельности в области борьбы с малярией в 16 странах Африки (Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бурунди, Замбия, Зимбабве, Гамбия, Гвинея, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Руанда, Того, Уганда, Чад и Эфиопия). Финансируемая деятельность включает подготовку медико-санитарных работников районного уровня в области лечения больных малярией, подготовки и распространения медицинских информационных материалов, проведения обследований в целях оценки эффективности противомаларийных препаратов, разработки районных планов действий по борьбе с малярией, проведения национальных учебных семинаров по вопросам избирательной борьбы с переносчиками заболеваний и пропаганды в отдельных районах пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток для кроватей. Тринадцати из этих стран была оказана дополнительная помощь в области разработки новой национальной политики в области лекарственных препаратов для борьбы с малярией.

26. В 1995 году была создана целевая группа по борьбе с малярией в Африке, в которую вошли специалисты по малярии от стран Африки и ВОЗ, представители Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ПРООН и Всемирного банка, Агентства Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД), Управления по развитию заморских территорий Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Центра по борьбе с заболеваниями в Атланте, Джорджия, французского и бельгийского обществ по вопросам сотрудничества, Африканского банка развития и национальных программ, а также представители региональных и международных технических органов. Главная задача данной целевой группы состоит в том, чтобы содействовать координации деятельности различных доноров, участвующих в борьбе с малярией и мобилизации ресурсов, а также оказывать консультативную помощь директору регионального отделения ВОЗ для Африки в отношении определения наиболее целесообразных мер по укреплению программ по борьбе с малярией в регионе. В рамках деятельности по выполнению рекомендаций целевой группы шесть стран приступили к ускоренному осуществлению мер по борьбе с малярией, а восемь других - готовятся к этому.

27. В сентябре 1995 года ВОЗ и Всемирный банк организовали совещание по оперативным аспектам борьбы с малярией. В совещании приняли участие представители Бангладеш, Бразилии, Венесуэлы, Ганы, Индии, Индонезии, Камбоджи, Мадагаскара, Малави, Сенегала, Уганды и Эфиопии. Цель совещания состояла в систематическом выявлении и обзоре основных препятствий на пути успешной борьбы с малярией, обмену опытом в области преодоления таких препятствий и разработке общих руководящих принципов, позволяющих обеспечить успешное осуществление программ по борьбе с

малярией. Участники совещания также сосредоточили свое внимание на вопросе о том, каким образом оба учреждения могли бы эффективнее поддерживать сотрудничество и разработку совместных проектов в странах, которые получают помощь со стороны Всемирного банка и в которых малярия представляет серьезную проблему и препятствие для социально-экономического развития. Другим результатом совещания стало принятие решения о создании информационной сети, которая обеспечивает обмен информацией между программами по борьбе с малярией. Эта сеть, для создания которой будет использоваться "Интернет", свяжет руководителей программ, что позволит им обмениваться информацией и опытом в целях выполнения управленческих функций. Использование этой сети облегчит оказание поддержки деятельности по осуществлению программ и совместных мероприятий по борьбе с малярией.

28. В марте 1996 года в региональном отделении ВОЗ для Африки было проведено совещание по вопросу о пропитанных инсектицидом материалах в целях пропаганды более широкого применения таких материалов на страновом уровне. Совещание также сосредоточило свое внимание на вопросе о деятельности на уровне общин в африканском регионе. На совещании были рассмотрены результаты исследований по вопросу о широкомасштабном использовании пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток для кроватей, обсуждены вопросы, касающиеся более широкой пропаганды противомоскитных сеток и опыта оперативной деятельности ряда стран, и были определены основные приоритеты в области оперативных исследований. Был также намечен общий сценарий осуществления устойчивых мер по борьбе с малярией на основе применения пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток и других материалов. Был подготовлен проект руководящих принципов, охватывающих конкретные вопросы политики, а также технические, управленческие и оперативные вопросы, которые необходимо решить для успешного применения этого метода борьбы с малярией. Первоначально осуществление этих руководящих принципов будет сосредоточено в шести странах (Замбия, Кения, Мадагаскар, Малави, Намибия и Сан-Томе и Принсипи), которые предусмотрели применение этого метода в своих планах по борьбе с малярией, а также в других странах, в которых применение противомоскитных сеток имеют относительно широкое распространение.

29. Ввиду того, что признаки и симптомы основных детских болезней, к числу которых относится и малярия, имеют много общего, при постановке диагноза, указывающего на наличие одного заболевания у больного ребенка, нередко совершается ошибка. В связи с этой проблемой в области диагностики в рамках ряда программ ВОЗ и ЮНИСЕФ был разработан подход, получивший в настоящее время название "комплексное лечение больного ребенка". В 1995 году соответствующие технические программы разработали и опубликовали полностью интегрированный комплект учебно-методических материалов, в которых рассматриваются различные формы болезни и предлагаются возможные методы ее лечения.

30. ВОЗ продолжает оказывать техническую и чрезвычайную помощь странам/группам населения, сталкивающимся с эпидемиями/чрезвычайными ситуациями, в частности путем мобилизации средств и материальных ресурсов. Такая помощь оказывается в тесном сотрудничестве с двусторонними, международными и неправительственными организациями. Поддержка в области профилактики малярии и борьбы с малярией оказывалась в лагерях беженцев в Азербайджане, Бурунди, Заире, Руанде и Объединенной Республике Танзании и в странах и районах, охваченных эпидемиями (Азербайджан, Бангладеш, Ботсвана, Зимбабве, Индия, Ирак, Йемен, Свазиленд, Судан, Таджикистан и Турция).

31. В 1996 году были опубликованы "Руководящие принципы в области установления партнерских отношений в интересах перемен и коммуникации", которые должны были применяться при осуществлении программ по борьбе с малярией. Эти руководящие принципы были разработаны совместно с Консорциумом по борьбе с малярией Соединенного Королевства. Цель руководящих принципов состоит в оказании руководителям помощи в отношении оценки положения с малярией в соответствующем районе и разработки стратегий укрепления медицинских служб и коммуникации в интересах принятия на общинном уровне наиболее приемлемых для данного района мер. Руководящие принципы предназначены для региональных, провинциальных и районных руководителей программ по борьбе с малярией, а также для плановиков и инструкторов, курирующих программы на районном или общинном уровне и руководящих деятельностью соответствующего персонала.

32. В 1996 году ВОЗ подготовила и опубликовала "Руководящие принципы в области борьбы с малярией среди беженцев и перемещенного населения". Цель этих руководящих принципов состоит в том, чтобы помочь таким учреждениям, как Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) и другим организациям и неправительственным организациям, оказывающим помощь беженцам и перемещенному населению в тропических странах, решать возникающие в таких ситуациях проблемы с малярией. В настоящее время готовится аналогичное руководство по вопросу о борьбе с эпидемиями малярии.

#### В. Научные исследования

##### Пропитанные инсектицидом сетки для кроватей и другие материалы

33. Недавно в четырех африканских странах (Буркина-Фасо, Гамбия, Гана и Кения) были проведены крупномасштабные полевые испытания, которые были организованы Специальной программой исследований и подготовки кадров в области тропических болезней ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ. Они обеспечили снижение общих показателей смертности детей в возрасте 1-4 лет на 17-33 процента, в среднем на 25 процентов. Первоначальный экономический анализ свидетельствует о том, что эффективность затрат на сетки сравнима с эффективностью затрат на глобальные программы иммунизации от столбняка, кори и полиомиелита. Эти результаты подтверждают важное значение пропитанных сеток и других материалов для африканских стран в качестве дополнительного инструмента борьбы с этими заболеваниями. В настоящее время осуществляется активная работа по разработке с учетом этих результатов эффективных и устойчивых программ на уровне общин.

##### Разработка лекарств

34. Эффективность всех существующих противомаларийных лекарств от *Plasmodium falciparum*, а в связи с этим эффективность ранней диагностики и оперативного лечения в некоторых районах, снижаются в результате наличия проблем, связанных с приобретенной устойчивостью к лекарственным средствам. Штаммы могут обладать резистентностью к большинству лекарственных препаратов. В настоящее время отмечается особая необходимость в замене хинина/тетрациклина для лечения острых форм малярии в тех районах, где существует резистентность ко многим лекарственным средствам, а также необходимость в недорогой и безопасной замене для хлорохина, предназначенного для лечения несопровождающихся осложнениями заболеваний малярией. Как представляется, дериваты артемизинина - китайского препарата, изготовленного на

основе лекарственных трав, являются самыми многообещающими средствами для лечения сложных случаев малярии, и в целях замены хлорохина проводятся исследования по ряду новых лекарств.

35. В рамках Специальной программы исследований по тропическим заболеваниям был создан Альянс для проведения научных исследований тропических заболеваний, который предназначается для укрепления сотрудничества с частным сектором в целях обеспечения большего объема ресурсов, включая специалистов и средства для осуществления операций. Основная задача в рамках этой инициативы заключается в создании и разработке противомалерийных лекарственных средств.

#### Разработка вакцин

36. Разработка эффективных и недорогих вакцин для борьбы с малярией по-прежнему является одной из самых важных целей деятельности большого числа научно-исследовательских учреждений. До настоящего времени были получены различные результаты, которые в некоторых случаях принесли разочарование. Испытание в Гамбии колумбийской вакцины SPf66 среди лиц, относящихся к группе, в наибольшей степени страдающей от малярии в Африке, т.е. среди детей в возрасте до одного года, не подтвердило показатели эффективности в размере 31 процента, о которой сообщалось в ходе проводившихся ранее при поддержке Специальной программы исследований в Объединенной Республике Танзании. В настоящее время также среди детей в возрасте до одного года проводится третий этап испытаний этой вакцины в Танзании. В 1996 году были завершены испытания этой вакцины в Таиланде, результаты которых будут опубликованы в ближайшее время. Разработка других вакцин проходит на преклиническом и начальном клиническом этапах.

#### IV. НЕДАВНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЛОБАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

37. Одним из важных изменений, которое связано с большими надеждами на будущее, является включение мероприятий по борьбе с малярией в Общесистемную специальную инициативу Административного комитета по координации для Африки, осуществление которой было начато в 1996 году. В рамках одной из четырех основных тем этой инициативы, "Новая надежда для будущего поколения", объединены вопросы базового образования, реформы сектора здравоохранения и занятости и обеспечения на устойчивой основе средств к существованию. Целью реформы сектора здравоохранения является укрепление возможностей систем здравоохранения и общин в области значительного сокращения числа основных причин смертности и заболеваемости, в том числе в связи с малярией.

38. Другая важная мера касается активизации сотрудничества между ВОЗ и ЮНИСЕФ в области борьбы с малярией. В настоящее время подготавливается совместное заявление, в котором предлагается осуществлять сотрудничество в 5-6 странах Африки, располагающихся к югу от Сахары, по целому ряду мероприятий, к числу которых относится, в частности, укрепление потенциала общих служб здравоохранения в области борьбы с малярией и создание эффективных механизмов для неотложной терапии острых заболеваний, улучшение лечения заболеваний малярии на уровне общин, обеспечение защиты беременных женщин от малярии, поощрение профилактических мер и содействие оперативной мобилизации людских и финансовых ресурсов в целях скорейшего сокращения показателей заболеваемости и смертности в результате эпидемий.

39. В мае 1996 года сорок девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) приняла резолюцию WHA49.11, в которой она настоятельно призвала ВОЗ продолжать в сотрудничестве с соответствующими специализированными учреждениями и программами Организации Объединенных Наций обеспечивать технический опыт и поддержку согласованным стратегиям и планам работы по борьбе против малярии. В целях дополнительного укрепления программы ВОЗ по борьбе с малярией Генеральный директор постановил учредить в Отделе по борьбе с тропическими заболеваниями программу профилактики малярии и борьбы с ней. В рамках этой программы деятельность будет осуществляться в двух основных функциональных областях: а) страновая поддержка; и б) политика, информация и надзор.

40. Кроме того, Генеральный директор постановил создать целевую группу для анализа деятельности в рамках Программы предупреждения малярии и борьбы с ней и выработки рекомендаций относительно мер по укреплению этой программы. Целевая группа будет заниматься изучением проблемы малярии в глобальных масштабах и рассматривать ход осуществления стратегии по борьбе с ней; тщательно анализировать функции и возможности противомаларийных мероприятий ВОЗ на всех уровнях в целях определения сильных и слабых мест; и выявлять технические, финансовые и оперативные ограничения, существующие на страновом и региональном уровнях, а также в штаб-квартире. Доклад о ходе осуществления резолюции WHA49.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения будет представлен Исполнительному комитету ВОЗ на его сессии в январе 1997 года.

#### V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

41. Одобренный ЭКОСОС в 1995 году План действий по борьбе с малярией (см. пункт 16 выше) по-прежнему является основным руководящим документом для международного сотрудничества в области борьбы с малярией на период 1995-2000 годов. В то же время, хотя есть все основания ожидать, что основная цель на 1997 год, заключающаяся в обеспечении того, чтобы по крайней мере в 90 процентах пораженных малярией стран осуществлялись надлежащие программы борьбы с этим заболеванием, будет достигнута, цель на 2000 год, заключающаяся в уменьшении показателей заболеваемости малярией по крайней мере на 20 процентов по сравнению с 1995 годом по крайней мере в 75 процентах пораженных этим заболеванием странах, будет поставлена под угрозу, если страны не смогут мобилизовать необходимые ресурсы.

42. Хотя основное место в Плане действий по-прежнему занимает принцип, заключающийся в обеспечении большего объема деятельности с использованием меньшего объема ресурсов за счет улучшения координации, нельзя отрицать тот факт, что значительный разрыв между необходимыми и имеющимися ресурсами не сократился. По-прежнему отмечается значительная нехватка средств для мероприятий по борьбе с малярией. В случае сохранения нынешнего дефицита может возникнуть опасность утраты импульса, приданного Конференцией по малярии на уровне министров, которая состоялась в 1992 году, и политической заинтересованности со стороны Экономического и Социального Совета, Генеральной Ассамблеи и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

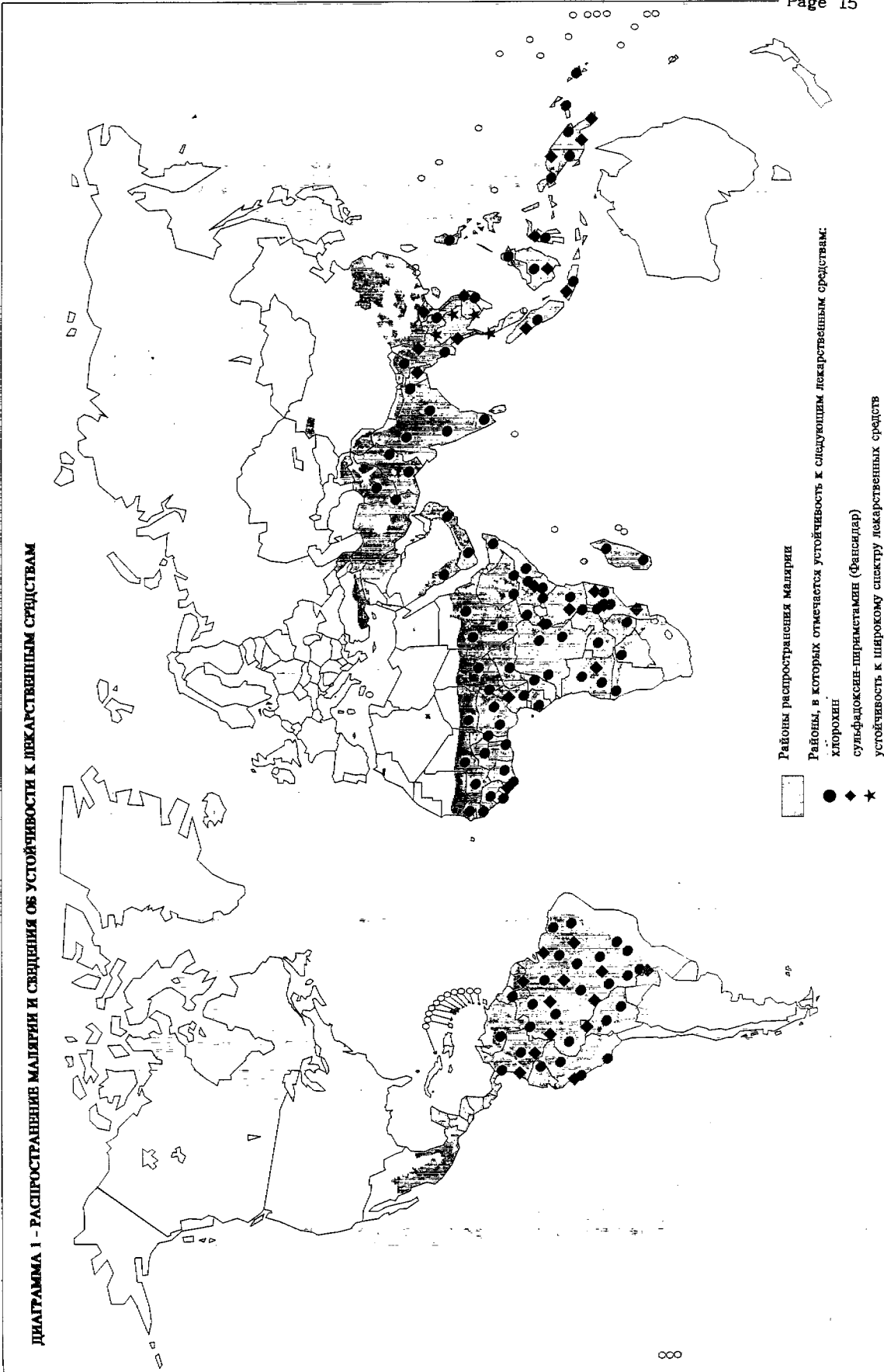
43. На данный момент обеспечена политическая приверженность делу борьбы с малярией и начато поэтапное создание национального и местного потенциала для оценки положения в области борьбы с малярией и отбора надлежащих мер, направленных на уменьшение степени распространения этого заболевания в общинах и его предупреждение

в соответствии с положениями Глобальной стратегии. Во многих пораженных малярией странах были также разработаны национальные планы действий. В развитие этого сегодня следует обеспечить бóльшую приверженность делу активного осуществления и непрерывной оценки этих планов. Для этого требуется приверженность не только сектора здравоохранения, но и других правительственных секторов и частного сектора, деятельность которых может напрямую или косвенно затрагивать положение, существующее в области борьбы с малярией, и сами общины. В будущих докладах о сокращениях показателей заболеваемости и смертности от малярии можно будет говорить лишь в том случае, если удастся укрепить это сотрудничество и скоординировать деятельность.

44. Как указывается в настоящем докладе, в рамках системы Организации Объединенных Наций принимаются меры по обеспечению координации, особенно на страновом уровне. Однако сделать можно значительно больше, особенно на региональном и глобальном уровнях. Генеральная Ассамблея может содействовать этому процессу, неизменно напоминая международному сообществу о его приверженности скоординированному подходу к осуществлению Глобальной стратегии борьбы с малярией и Плана действий по борьбе с малярией. Она может подтвердить приоритетность борьбы с малярией, настаивая на включении соответствующей деятельности во все общесистемные инициативы Организации Объединенных Наций, направленные на развитие людских ресурсов, поскольку малярия наносит ему значительный ущерб. В этой связи особое значение имеют Специальная инициатива Генерального секретаря для Африки и последующая деятельность по итогам недавно состоявшихся конференций Организации Объединенных Наций, в частности по итогам состоявшейся в 1992 году в Рио-де-Жанейро Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию. Кроме того, большое значение имеет полномасштабное использование существующих межсекторальных координационных механизмов, таких, как Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), Центр Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат) и Группа экспертов ВОЗ по экологической борьбе с переносчиками инфекций и болезней и инициатива в области обеспечения водоснабжения и санитарии "Африка-2000".

#### Примечания

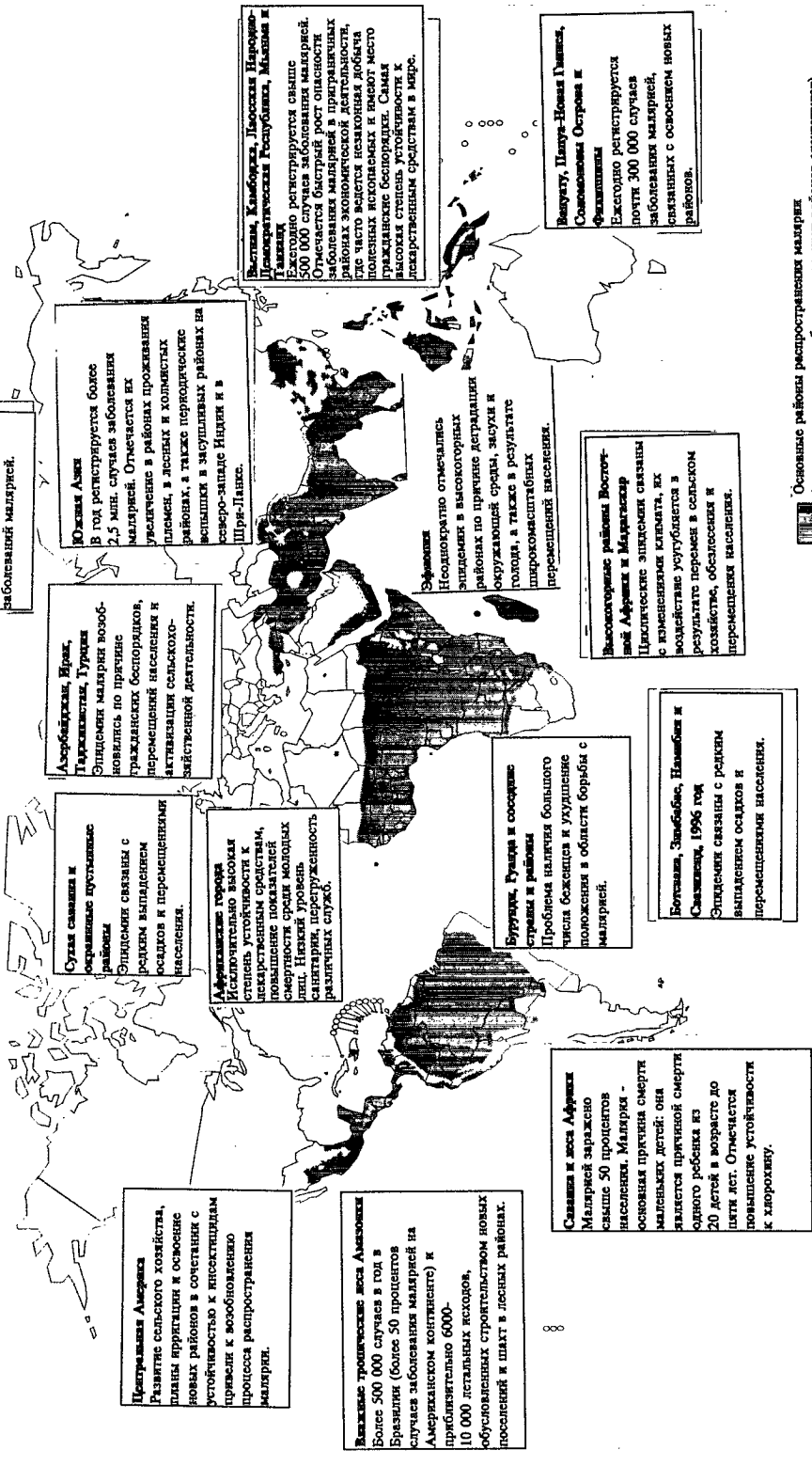
- 1/ WHO, A Global Strategy for Malaria Control (Geneva, 1993).
- 2/ Документ ВОЗ CTD/MAL/95.2.



WHO/STDP/HealthMap, 1996

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны Секретариата Всемирной организации здравоохранения какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

**ДИАГРАММА 2 - РАСПРОСТРАНЕНИЕ МАЛЯРИИ И ПРОБЛЕМНЫЕ РАЙОНЫ**



Основные районы распространения малярии (данные в отношении отдельных круг районов отсутствуют)

Употребленные обозначения и возможные материалы в настоящем издании не означают выражения со стороны Секретариата Всемирной организации здравоохранения какого бы то ни было мнения относительно правового статуса страны, территории города или района, или их власти, или относительно делимитации их границ.