

Совет Экономический и Социальный

Distr.
GENERAL

E/1998/20
30 April 1998

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Основная сессия 1998 года
6-31 июля 1998 года
Пункт 7 b) предварительной повестки дня*

ВОПРОСЫ КООРДИНАЦИИ, ПРОГРАММ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ: МАЛЯРИЯ И ДИАРЕЙНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ ХОЛЕРА

ПРОФИЛАКТИКА И АКТИВИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ И ДИАРЕЙНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ЧАСТНОСТИ С ХОЛЕРОЙ

Доклад Генерального секретаря

* E/ICEF/1998/7.

РЕЗЮМЕ

Настоящий доклад представляется в ответ на резолюцию 1995/63 Экономического и Социального Совета, в которой Совет, среди прочего, просил Генерального секретаря представить Совету на его основной сессии 1998 года доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) об осуществлении стратегий и рабочих планов, представленных Совету на его основной сессии 1995 года. Настоящий доклад был подготовлен ВОЗ в сотрудничестве с другими соответствующими организациями, учреждениями, органами и программами системы Организации Объединенных Наций. Перечень этих образований содержится в приложении к настоящему докладу.

Малярия и диарейные заболевания, включая холеру, продолжают сдерживать социальное и экономическое развитие в развивающихся странах. После одобрения Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 49/135 Глобальной стратегии борьбы с малярией ВОЗ и одобрения Ассамблеей в ее резолюции 50/128 и Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1995/63 стратегий и рабочих планов по профилактике и борьбе с малярией и диарейными заболеваниями, в частности с холерой, разработанных ВОЗ и согласованных с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, были заложены прочные основы для ослабления воздействия малярии, и показатели заболеваемости малярией и смертности от малярии в ряде стран сократились. Однако необходимо увеличить объемы финансирования и обеспечить устойчивость темпов финансирования.

Для оказания поддержки странам в принятии мер реагирования в связи с эпидемиями диарейных заболеваний, включая холеру, были предприняты особые усилия. За истекшие три-четыре года были разработаны и обновлены национальные планы, и показатель смертности сократился. Для осуществления борьбы в долгосрочной перспективе необходимо улучшить состояние окружающей среды и повысить уровень продовольственной безопасности и просветительской работы в области здравоохранения.

Для осуществления и активизации усилий по профилактике малярии и диарейных заболеваний и борьбы с ними необходимы более широкие политические и финансовые обязательства. Эти усилия представляют собой важные рычаги оказания помощи в борьбе с бедностью - главным фактором, определяющим масштабы и остроту этих заболеваний.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. МАЛЯРИЯ	1 - 43	4
A. Нынешнее положение дел	1 - 4	4
B. Глобальная стратегия и план действий по борьбе с малярией (1995-2000 годы)	5	4
C. Осуществление	6 - 23	5
D. Недавние изменения в глобальном масштабе	24 - 32	8
E. Финансирование борьбы с малярией: новые инвестиции	33 - 38	9
F. Выводы	39 - 43	11
II. ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ ХОЛЕРА	44 - 87	12
A. Современное положение	44 - 50	12
B. Глобальная стратегия и план действий по борьбе с эпидемическими диарейными заболеваниями (ЭДЗ)	51 - 74	13
C. Трудности и вызовы будущего	75 - 79	16
D. Выводы	80 - 87	17
III. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	88 - 91	18
Приложение		20

I. МАЛЯРИЯ

A. Нынешнее положение дел

1. Малярия, несомненно, является самым серьезным тропическим инвазионным заболеванием в мире. Ежегодно регистрируется 300-500 млн. случаев заболевания малярией, и 1,5-2,7 млн. смертельных исходов от этой болезни. В наибольшей мере от этого заболевания страдают беднейшие страны и лица, живущие в крайне тяжелых условиях. Малярия подрывает здоровье и благосостояние семей и истощает ресурсы стран и отдельных лиц, ограничивая тем самым их возможности вносить свой вклад в экономическое и социальное развитие.

2. Чаще всего случаи заболевания малярией и смертельных исходов в результате этого заболевания (90 процентов) регистрируются в странах Африки к югу от Сахары, и большая часть этих случаев приходится на долю детей в раннем возрасте. Эпидемии малярии характерны для стран Африки, и в недавнем времени эпидемия малярии поразила беженцев, ставших жертвами конфликта в районе Великих озер, а также население южноафриканских стран. Что касается других районов мира, то серьезные проблемы по-прежнему отмечаются в приграничных районах экономической деятельности, и в странах, затронутых гражданскими беспорядками. В странах, расположенных на юго-восточном азиатском полуострове, положение дел осложняется острыми проблемами, связанными с устойчивостью паразитирующего организма к лекарственным препаратам. Две-третьи случаев заболевания малярией в странах на американском континенте фиксируется в бассейне реки Амазонка, что обусловлено колонизацией и добычей полезных ископаемых в районах лесных массивов.

3. Особую озабоченность вызывает недавняя повторная вспышка малярии в умеренной климатической зоне в регионах, где прежде это заболевание находилось под контролем (Азербайджан, Ирак, Таджикистан и Турция). Эпидемиологическая обстановка в этих регионах усугубилась резким ослаблением мер профилактики и борьбы с малярией в результате вооруженных конфликтов, и порожденного ими экономического кризиса.

4. Однако осуществление надлежащих мер борьбы с малярией оказывает свое воздействие на заболеваемость малярией и смертность от этого заболевания ряде стран, в том числе в Бразилии, Вануату, Вьетнаме, некоторых штатах Индии, Китае, Омане, на Соломоновых Островах, в Таиланде и на Филиппинах, а также позволяет другим странам сохранять свой статус стран, свободных от эпидемий малярии.

B. Глобальная стратегия и план действий по борьбе с малярией (1995-2000 годы)

5. Цели Глобальной стратегии по борьбе с малярией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)¹ заключаются в предотвращении смертности и сокращении масштабов заболеваемости и смягчении социальных и экономических последствий этого заболевания через посредство последовательного расширения и укрепления национальных и местных потенциалов по борьбе с малярией. Эта Стратегия содержит четыре основных элемента:

- обеспечение ранней диагностики и оперативного лечения;
- планирование и осуществление выборочных и устойчивых профилактических мер, включая борьбу с переносчиками инфекций;
- раннее выявление, локализация или предупреждение эпидемий;
- 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.

В рамках этой Стратегии ВОЗ разработала План действий по борьбе с малярией (1995-2000 годы)^{2/}, и две главные цели этого Плана заключаются в обеспечении того, чтобы:

- к 1997 году по крайней мере в 90 процентах пораженных малярией стран осуществлялись надлежащие программы борьбы с малярией;
- к 2000 году показатель заболеваемости малярией уменьшился по крайней мере на 20 процентов по сравнению с 1995 годом, по крайней мере в 75 процентах пораженных этим заболеванием странах.

С. Осуществление

6. Первоочередное внимание следует и впредь уделять подверженным эпидемиям малярии странам к югу от Сахары, на долю которых приходится свыше 90 процентов случаев заболевания малярией в мире. В течение 1997-1998 годы Генеральный директор ВОЗ выделил 20 млн. долл. США на двухлетний период для оказания активной поддержки 24 приоритетным странам в Африке. К середине 1997 года 47 из 49 подверженных эпидемиям малярии стран в Африке завершили разработку национальных планов действий по борьбе с малярией. В мировом масштабе свыше 90 процентов стран, подверженных эпидемиям малярии, находятся на различных этапах осуществления надлежащих программ борьбы с малярией, в результате чего целевой показатель, установленный на 1995 год, был выполнен.

7. Борьба с малярией все активнее включается в программы общих служб здравоохранения и в программы борьбы с другими заболеваниями и программы сферы здравоохранения. В этой связи в качестве примеров можно привести сотрудничество с Инициативой ВОЗ/Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) по организации профилактики и лечения детских заболеваний, Программой охраны здоровья матери и ребенка Таджикистана, Программой здравоохранения и реабилитации для Эритреи (ПЗРЭ) и Планом ирригации в Турции, осуществляемым Анатолийским агентством развития в юго-восточной части страны.

Развитие национальных потенциалов по борьбе с малярией

8. ВОЗ разработала программу профессиональной подготовки на основе концепции межстрановой/национальной подготовки инструкторов. К концу 1997 года на уровне районов и общин было подготовлено 16 тысяч инструкторов. Региональные центры профессиональной подготовки были созданы в Вад-Медани (Судан) и Бандар-Аббасе (Исламская Республика Иран, и в 1996 году руководителями программ из Вьетнама, Бангладеш, Индонезии, Камбоджи, Китая (провинция Юньнан), Лаосской Народно-Демократической Республики и Таиланда была создана Азиатская сеть сотрудничества по профессиональной подготовке.

9. Для облегчения разработки и мониторинга политики применения противомаларийных лекарственных препаратов были разработаны стандартные протоколы для оценки терапевтической результативности противомаларийных лекарственных препаратов. Межстрановые учебные курсы по вопросам мониторинга терапевтической результативности были организованы в Буркина-Фасо, Шри-Ланке и Гамбии (1997 год) и в Бразилии (1998 год). Эти протоколы используются для мониторинга политики применения лекарственных препаратов в 23 странах к югу от Сахары, во всех подверженных эпидемиям малярии странах региона ВОЗ Юго-Восточной Азии и в отдельных странах региона американского континента и в западной части Тихого океана.

10. В период 1996-1997 годов в Буркина-Фасо, Камеруне, на Мадагаскаре, в Малайзии, Мьянме (при поддержке Японского агентства по международному сотрудничеству (ЯАМС) и в Судане были проведены межстрановые учебные курсы по вопросам организации профилактики и лечения заболеваний малярией в острой форме. Проекты по усилению борьбы с малярией при участии общин с уделением особого внимания вопросам организации профилактики и лечения заболеваний малярией осуществляются в Эритрее и Эфиопии при поддержке Итальянского агентства сотрудничества в целях развития. При поддержке Департамента по вопросам международного развития (ДМР) Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии такие проекты были осуществлены в 1996 году в Гане, Замбии и Уганде. В настоящее время масштабы этих мероприятий расширяются как часть инициативы по активизации борьбы с малярией в Африке.

11. Во многих подверженных эпидемиям малярии странах нелегальная продажа противомаларийных лекарственных препаратов и их низкое качество крайне пагубно сказываются на организации профилактики и лечения заболеваний малярией. В Малайзии был создан центр контроля качества лекарственных препаратов. В настоящее время назрела необходимость создать аналогичные центры в масштабах региона.

12. В 1996 году в подверженных эпидемиям малярии районах Африки под эгидой Специальной программы исследований и подготовки кадров в области тропических болезней Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ) были завершены испытания пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток. Они обеспечили снижение общих показателей смертности детей в возрасте ниже пяти лет на 15-33 процента. В настоящее время трудная задача состоит в том, чтобы перевести результаты этих исследований в плоскость устойчивого осуществления программ.

13. В рамках Региональной сети по пестицидам в Азиатско-Тихоокеанском регионе (РЕНПАП) Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО) и ПРООН создали подразделение технического сотрудничества по биопестицидам (*Bacillus Thuringiensis* и *sphericus*) при Академии наук провинции Хубай в Китае с целью содействия передаче технологии борьбы с малярией с помощью биопестицидов в регионе Азии и Тихого океана.

14. В период 1996-1997 годов в Бразилии (при поддержке Всемирного банка), а также в Индии, Индонезии, Пакистане, Турции и Эфиопии (при поддержке ПРООН) были проведены межстрановые учебные семинары-практикумы по вопросам избирательной борьбы с переносчиками инфекций.

15. В целях оказания поддержки национальным программам, международным учреждениям и неправительственным организациям были опубликованы и широко распространены "Руководящие принципы в области борьбы с малярией среди беженцев и перемещенного населения". В 1996-1997 годах в Намибии, Судане и Эфиопии были проведены межстрановые семинары-практикумы по выявлению предотвращению эпидемий и борьбе с ними. При поддержке ДМР Соединенного Королевства в Индии и Непале были проведены национальные курсы для медицинских работников округов и работников сферы здравоохранения в районах, подверженных эпидемиям. На севере Ирака были разработаны и осуществлены планы действий по борьбе с эпидемиями (при поддержке бывшего Департамента по гуманитарным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, ЮНИСЕФ и Европейского сообщества).

16. Национальные планы по борьбе с малярией были разработаны для предотвращения возобновления вспышек малярии в новых независимых государствах Центральной Азии и Кавказа, и такие планы в настоящее время осуществляются в Армении, Азербайджане, Казахстане, Киргизстане, Таджикистане и Узбекистане. Эти мероприятия осуществлялись при поддержке Центров сотрудничества ВОЗ при Институте санитарии (Рим), Московского института медицинской

паразитологии и тропической медицины имени Марциновского (Москва), Итальянского агентства сотрудничества в целях развития и ЯАМС.

Научные исследования и разработки

17. Организация профилактики и лечения малярии сопряжена с проблемой устойчивости вызывающих болезнь микробов к лекарственным препаратам и ограниченного количества имеющихся противомаларийных средств. В этой связи Специальная программа исследований и подготовки кадров в области тропических болезней первоочередное внимание уделяет разработке пиронаредина с целью обеспечения потенциально безопасного альтернативного средства взамен хлорокина; разработке хлорпрогуанила/дапсона для замены сульфадоксина/пириметамина; и разработке дериватов артемизинина для лечения заболеваний малярией в острой форме в отдаленных районах.

18. Ввиду ослабления интереса частного сектора к разработке средств для борьбы с малярией в 1996 году упомянутая Специальная программа выдвинула новую инициативу по налаживанию отношений партнерства с частным сектором в деле мобилизации как финансовых, так и людских ресурсов. Было разработано официальное предложение, причем основное внимание при этом уделялось поискам и разработке противомаларийных лекарственных препаратов, и в настоящее время это предложение рассматривается ключевыми организациями частного и государственного секторов.

19. В рамках частного сектора были разработаны методы взятия проб на наличие *P lasmodium falciparum*. ВОЗ разработала руководящие принципы применения этих методов. В настоящее время разрабатываются методы комбинированного взятия проб на наличие *P lasmodium falciparum* и *P lasmodium vivax*, однако их широкое применение сдерживается вследствие связанных с ними расходами.

20. В период беременности женщины подвергаются особой опасности заражения малярией. Однако проведение химиопрофилактики сопряжено с трудностями, связанными с несоблюдением больными режима и схемы приема лекарственных средств и ограниченным количеством соответствующих лекарственных препаратов. Исследования в Малави при поддержке центров Соединенных Штатов по борьбе с болезнями и их предотвращению и исследования в Кении при поддержке Специальной программы свидетельствуют о том, что в предродовой период в качестве возможной альтернативы можно применять лечение повторными курсами сульфадоксином/пириметамином.

Вакцины

21. Разработка эффективных и недорогих вакцин по-прежнему является одной из самых важных целей научных исследований, связанных с малярией. Были разработаны несколько перспективных антигенов, однако вследствие сложности и дороговизны разработки вакцин и относительно слабого коммерческого интереса лишь несколько возможных для применения вакцин прошло клиническую проверку. Наиболее тщательной клинической проверке была подвергнута вакцина SPF-66 против *P lasmodium falciparum*, которая была разработана в Колумбии и безвозмездно передана ВОЗ. Полученные на сегодняшний день результаты свидетельствуют о том, что эта вакцина является безопасной и обеспечивает частичную защиту против малярии в районах высокой и низкой плотности инфицирования. Однако лечение этой вакциной младенцев в возрасте 6-11 месяцев в Гамбии и детей в возрасте от 2 до 15 лет в Таиланде не подтвердило ее защитного воздействия. Эта вакцина находится в процессе дальнейшей доработки. Вакцина RTS,S является весьма многообещающим средством борьбы против *P lasmodium falciparum*. Эта вакцина прошла клиническую проверку в 1998 году в Гамбии. Однако для ускорения темпов разработки этих и других перспективных в плане лечения заболеваний вакцин необходимы дополнительные ресурсы.

22. В рамках своей специальной системы оценки пестицидов ВОЗ тесно сотрудничает с сектором промышленности. В период 1997 года была проведена оценка 16 инсектицидов и трех пестицидов в 16 странах с участием 20 учреждений.

Оперативные исследования

23. Потенциалы оперативных исследований большинства национальных программ по борьбе с малярией не отвечают поставленным задачам, и, кроме того, испытывается нехватка средств. Для укрепления исследовательского потенциала с целью разработки национальной политики в области использования противомаларийных лекарственных препаратов, применения пропитанных инсектицидом сеток и избирательной борьбы с переносчиками инфекций в 1995 году ВОЗ разработала инициативы о выделении небольших по объему субсидий. На американском континенте первоочередное внимание уделяется определению наиболее эффективных с точки зрения затрат мероприятий по борьбе с малярией в рамках реформы сектора здравоохранения и процесса децентрализации. Средства для создания потенциалов следует изыскивать в системе высших учебных заведений стран, подверженных эпидемиям малярии.

D. Недавние изменения в глобальном масштабе

Координация деятельности с организациями системы Организации Объединенных Наций

24. В марте 1996 года мероприятия по борьбе с малярией были включены в качестве приоритетного элемента в Особую общесистемную инициативу Организации Объединенных Наций по Африке. Это привело к расширению и повышению значимости мероприятий в области борьбы с малярией и нашло также свое отражение в деятельности Организации Африканского Единства (ОАЕ), о которой говорится ниже.

25. На Межучрежденческом совещании по координации деятельности по борьбе с малярией в ноябре 1997 года были определены ресурсы для разработки путей более эффективной координации мероприятий в рамках растущего числа инициатив государственного и частного секторов с целью усиления мер борьбы с малярией и ее профилактики. В работе этого Совещания приняли участие различные организации системы Организации Объединенных Наций, ОАЕ, двусторонние учреждения в области развития и представители стран, подверженных эпидемиям малярии.

26. В рамках сотрудничества между Всемирным Банком и ВОЗ создается сеть связи для обмена информацией между учреждениями и руководителями программ по борьбе с малярией.

27. ЮНИСЕФ на неофициальных консультациях 1997 года, в которых принимали участие представители ВОЗ и других партнеров, разработал план действий по борьбе с малярией с уделением особого внимания использованию пропитанных инсектицидом сеток. Кроме того, завершается разработка предложения относительно налаживания тесного сотрудничества между ВОЗ и ЮНИСЕФ в области борьбы с малярией в ряде стран Африки.

28. В 1997 году ВОЗ и Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) подписали меморандум о понимании с целью налаживания сотрудничества в области просветительской работы и охраны здоровья детей посредством разработки учебных материалов, подготовки преподавателей и других лиц, занимающихся информационно-пропагандистской деятельностью, а также использования средств массовой информации. Для внесения изменений в практику профилактики малярии и обеспечение соблюдения норм гигиены в общинах намечено осуществление постранных проектов в Зимбабве, Таджикистане и Эфиопии. Кроме того, эти проекты имеют своей целью оценку эффективности мероприятий на уровне школ.

29. Группа экспертов по экологической борьбе с переносчиками инфекций и болезней (ПЕЕМ) продолжает обеспечивать формальную основу для межучрежденческого сотрудничества между ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО), Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) и Центром Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (Хабитат) в деле профилактики малярии и борьбы с ней и другими трансмиссивными заболеваниями в рамках освоения земельных и водных ресурсов. ПЕЕМ активизировала свои усилия по оказанию содействия осуществлению компонента здравоохранения в программах Консультативной группы по международным исследованиям в области сельского хозяйства (КГМИСХ) и разработала учебный курс под названием "Обеспечение здоровья в процессе освоения водных ресурсов", который был организован в странах Центральной Америки (1996 год) и Индии (1997 год). Учебные материалы для этого пятилетнего проекта будут разработаны и выпущены в 1998 году. В 1996-1997 годах ПЕЕМ обеспечила проведение профессиональной подготовки по вопросам затратоэффективности для руководителей программ по борьбе с переносчиками инфекций на американском континенте и в странах Юго-Восточной Азии и приняла участие в выявлении связей между процессами производства риса и заболеваниями малярией/шистосоматозом в Западной Африке.

30. ВОЗ, Всемирная метеорологическая организация (ВМО) и ЮНЕП провели совместную оценку возможного воздействия на здоровье человека глобального изменения климата, включая малярию и диарейные заболевания.

Организация Африканского Единства

31. В июне 1997 года на своей 33-й очередной сессии, состоявшейся в Хараре, Зимбабве, Ассамблея глав государств и правительств ОАЕ приняла Декларацию Хараре по профилактике малярии и борьбе с ней в контексте восстановления и развития экономики стран Африки (A/52/465, приложение II, декларация AHG/Dec1.1 (XXXIII)). В этой Декларации государствам-членам предложено считать борьбу с малярией первоочередной задачей. Декларация одобряет Глобальную стратегию по борьбе с малярией и меры ВОЗ по ее осуществлению и призывает государства-члены оказать политическую поддержку борьбе с малярией, разработать и осуществить планы действий по профилактике малярии и борьбе с ней и обеспечить тесную координацию многосекторальных действий.

Многосторонняя инициатива по вопросам малярии в Африке (МИМ)

32. Многосторонняя инициатива по вопросам малярии в Африке (МИМ) была разработана в целях укрепления потенциала исследований в странах, пораженных малярией. Эта инициатива была разработана по итогам совещаний в Сенегале и Нидерландах в 1997 году, в работе которых приняли участие представители ВОЗ, Всемирного банка, других организаций системы Организации Объединенных Наций, Европейской Комиссии, национальных институтов здравоохранения Соединенных Штатов Америки, "Велком Траст", научные работники из стран Африки и развитых стран, а также представители международных учреждений-доноров. В рамках этой инициативы Целевая группа по укреплению потенциалов исследований в области борьбы с малярией Специальной программы оказывает содействие укреплению потенциала учреждений, занимающихся исследованиями в области малярии и осуществляет стратегию сотрудничества по вопросам финансирования между партнерами.

Е. Финансирование борьбы с малярией: новые инвестиции

33. Финансовая поддержка борьбе с малярией на сегодняшний день явно недостаточна, особенно в странах к югу от Сахары. Самой значительной новой инвестицией в регионе была инициатива Генерального директора ВОЗ выделить в общей сложности 20 млн. долл. США приоритетным странам на 1997 и 1998 годы. Кроме того, Агентство Соединенных Штатов Америки по международному

развитию (ЮСАИД) выделило 2 млн. долл. США на период 1994-1997 годов, а Департамент международного развития Соединенного Королевства выделил 1,2 млн. долл. США на борьбу с малярией в Африке на период 1997-2000 гг. Всемирный банк рассматривает вопрос взятия на себя долгосрочных финансовых обязательств для осуществления борьбы с малярией в этом регионе.

34. В регионе ВОЗ западной части Тихого океана нехватка финансовых средств в рамках национальных бюджетов частично была компенсирована возобновлением финансовых обязательств учреждений-партнеров поддержать борьбу с малярией. На период 1995-1998 гг. Всемирный банк выделил 10 млн. долл. США Камбодже, 5,5 млн. долл. США - Лаосской Народно-Демократической Республике и 30 млн. долл. США - Вьетнаму. АуСАИД выделило средства Лаосской Народно-Демократической Республике и Соломоновым Островам и выделит 5,5 млн. долл. США Вьетнаму. Европейский Союз выделил приблизительно 5,4 млн. долл. США Камбодже, 6,5 млн. долл. США - Лаосской Народно-Демократической Республике и 15 млн. долл. США Вьетнаму на период 1996-1999 годов, причем на межстрановые мероприятия этих стран было выделено дополнительно 5,4 млн. долл. США. Дополнительная поддержка в период 1996-1997 гг. была выделена Соломоновым Островам в рамках двустороннего партнерства АуСАИД, "Ротари Интернэшнл", Новой Зеландии и Республики Корея. Япония выделила дополнительную поддержку Соломоновым Островам и Папуа-Новой Гвинее. Кроме того, ПРООН выделяет 500 000 долл. США на период 1997-1998 гг. на борьбу с малярией на Соломоновых Островах с участием общин.

35. Крупные новые инвестиции в регионе Юго-Восточной Азии включают кредит Всемирного банка в размере 173 млн. долл. США для Индии на период 1997-2002 годов, 1,5-2,0 млн. долл. США на период в пять лет как части совместного проекта по мировому населению в Бангладеш, осуществляемого Всемирным банком/ДМР, кредит АуСАИД в размере 5 млн. долл. США Индонезии на период 1997-1999 годов, на цели развития эпидемиологического контроля инфекционных болезней, включая малярию, и средства ПРООН в размере 1,8 млн. долл. США на оказание поддержки борьбе с малярией в рамках первичной медико-санитарной помощи в Мьянме на период до 1999 года.

36. В противоположность этому зафиксировано заметное сокращение внешних инвестиций на борьбу с малярией в странах американского континента с 37 млн. долл. США в 1995 году до 8 млн. долл. США в 1996 году в результате сокращения объемов поддержки Бразилии. Всемирный банк, однако, изучает возможность предоставления кредита на борьбу с малярией в Боливии.

Сдерживающие факторы и будущие трудности

37. Осуществление Глобальной стратегии сдерживается рядом неправильных представлений о стоящей проблеме в том числе таких, как:

- борьба с малярией является "вертикальной" программой;
- существующие механизмы не могут оказать воздействие на заболеваемость и смертность;
- за борьбу с малярией отвечает только сектор здравоохранения;
- малярия в Африке однородна по своему характеру, и борьбе с ней может осуществляться с помощью быстродействующего волшебного средства.

Все это привело к сокращению политических и финансовых обязательств на местном, национальном и международном уровнях. Ощущается нехватка специалистов по эпидемиологии и энтомологии малярии. Периферийные службы здравоохранения зачастую не справляются с задачей диагностики и надлежащего лечения малярии, и лишь несколько стран осуществляют оперативные

программы профессиональной подготовки на основе оценки имеющихся потребностей. В настоящее время эта картина начинает меняться.

38. Необходимо разработать механизмы для обеспечения наличия и рационального использования недорогостоящих и действенных лекарственных препаратов на всех уровнях системы здравоохранения, включая частный сектор. Назрела необходимость укрепить межсекторальное сотрудничество, а также сотрудничество между странами, сталкивающимися со схожими проблемами в деле борьбы с малярией. Необходимо усовершенствовать системы контроля в целях обеспечения эффективного осуществления программ и ускорения темпов обмена информацией. Оперативные исследования по оценке и поддержке мероприятий контроля сдерживаются ограниченными национальными потенциалами. Наконец, частный сектор недостаточно активен в плане разработки новых механизмов борьбы с малярией, и существует необходимость в более тесном увязывании научных исследований и разработок и потребностей в деле борьбы с малярией.

F. Выводы

39. Созданы прочные основы для уменьшения воздействия малярии. Некоторые страны добились сокращения показателей заболеваемости и смертности от малярии. Сомнений нет: с малярией можно бороться с помощью имеющихся механизмов. В настоящее время трудность заключается в применении этих механизмов, с тем чтобы защитить наиболее уязвимые группы населения и закрепить достижения в свете таких проблем, как широкая резистентность к лекарственным препаратам.

40. Странам к югу от Сахары будет и впредь уделяться первоочередное внимание с учетом того факта, что в странах этого региона наблюдаются наиболее частые случаи этого заболевания. Несмотря на выделение в недавнем времени определенных средств на активизацию борьбы с малярией в этих странах, размеров этих средств недостаточно. Кроме того, финансирование, даже на нынешнем уровне, не может быть гарантировано на 1999 год и на последующий период. Государства - члены Экономического и Социального Совета могут оказать помощь посредством напоминания международному сообществу о его обязательствах в деле борьбы с малярией как части процесса устойчивого развития.

41. Научные исследования и разработки должны быть продолжены и усилены с тем, чтобы обеспечить новые и недорогостоящие лекарственные препараты, диагностические процедуры и вакцины, и по мере изменения ситуации с малярией необходимо избирать новые подходы. Экономический и Социальный Совет может внести важный вклад, обратившись к государствам-членам и частному сектору с просьбой выделить ресурсы для удовлетворения этих потребностей.

42. Многие пораженные малярией страны осуществляют реформы своей экономики и системы здравоохранения. В настоящее время имеется скудная информация о воздействии этих реформ на борьбу с малярией, и назрела необходимость рассмотреть вопрос о том, как децентрализовать специализированные службы по борьбе с малярией и осуществлять тщательный контроль за этим процессом.

43. Обмен информацией является крайне важным условием для налаживания более тесного глобального, регионального и национального сотрудничества в рамках системы Организации Объединенных Наций. Экономический и Социальный Совет, который уделяет постоянное внимание вопросу активизации борьбы с малярией, представляет собой важный форум для обеспечения сохранения в силе политических обязательств для гарантированного осуществления эффективных с точки зрения затрат программ.

II. ДИАРЕЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ ХОЛЕРА

A. Современное положение

44. Холера остается глобальной угрозой. Хотя на ее долю приходится лишь небольшая часть из приблизительно 2 миллионов вызванных диарейными заболеваниями смертных случаев среди детей, эпидемическая холера отличается от других диарейных заболеваний тем, что она во многих случаях затрагивает детей более старших возрастов и взрослых и может привести к летальному исходу в течение нескольких часов. В 1996 году ВОЗ получила сообщению о более 143 000 случаев заболевания холерой и почти 7 000 смертных случаев, причем каждая из этих цифр составляет десятую часть их предполагаемого числа.

45. Наиболее эффективным средством поддержки систем здравоохранения в профилактике и лечении холеры и других видов эпидемических диарейных заболеваний является осуществление текущих национальных программ по борьбе со всеми формами диарейных заболеваний и дополнение их мерами по обеспечению готовности к эпидемиям. Этот подход пользуется поддержкой ВОЗ и ЮНИСЕФ, которые являются партнерами в развитии метода комплексного лечения больного ребенка, в борьбе с диареей, острыми респираторными инфекциями, корью, малярией и плохим питанием, на долю которых приходится 70 процентов смертных случаев и три из четырех случаев заболевания детей. Такая комплексность имеет важное значение, поскольку для самых больных детей характерны признаки и симптомы, связанные с несколькими условиями, и однозначный диагноз как не возможен, так и не уместен.

46. Холера является одним из ключевых показателей социального развития. Хотя это заболевание больше не представляет собой угрозу для стран с минимальным уровнем здоровых условий жизни, она остается проблемой для стран, в которых доступ к безопасной питьевой воде и надлежащий уровень санитарии не могут быть обеспечены. В настоящее время почти каждая развивающаяся страна сталкивается либо со вспышкой, либо с угрозой эпидемии холеры.

47. В 1996 году на долю Африки приходилось наибольшее число зарегистрированных случаев заболевания холерой, и за предыдущий год число случаев этого заболевания увеличилось на 53 процента. Смертность составила 5,7 процента, что было наивысшим показателем среди всех регионов. Опыт свидетельствует о том, что при быстрой и эффективной реакции на эпидемии диарейных заболеваний смертность может быть сведена до 1 процента. Факторами роста числа заболеваний являются политическая нестабильность, приводящая к неконтролируемой внутренней и трансграничной миграции населения, и такие стихийные бедствия, как засуха.

48. В Американском регионе ВОЗ число случаев заболевания холерой с 1992 года снизилось, а смертность не превышала 1 процента. Это результат усилий по улучшению подготовки в области лечения в рамках национальных программ по борьбе с диарейными заболеваниями, мобилизации средств на международной и двусторонней основе для осуществления проектов по принятию мер и профилактике в странах и по налаживанию межучрежденческого сотрудничества в поддержку стран. Такие усилия являются особенно обнадеживающими в странах, в которых крупные вспышки заболеваний произошли в 1991 и 1992 годах, поскольку они отражают твердую региональную приверженность профилактике кишечных заболеваний и санитарному просвещению населения как на индивидуальном, так и на общинном уровне. Усилия в этом регионе по повышению качества и улучшению водоснабжения, систем очистки сточных вод, санитарного просвещения и продовольственной безопасности нашли отражение в продолжающемся снижении числа заболеваний и смертных случаев.

49. В Азии 13 стран сообщили ВОЗ о случаях заболевания холерой в 1996 году, причем в некоторых из этих стран отмечалась очень высокая смертность. Однако хорошо известно, что

некоторые страны этого региона не сообщают о случаях заболевания холерой из-за опасений санкций со стороны других стран.

50. Отмеченные в 1994 году свыше 2 500 местных случаев заболевания холерой в шести странах Европы, что в 30 раз больше по сравнению с предыдущим годом, связаны с глубокими экономическими и социальными изменениями, которые затронули системы национального здравоохранения и санитарии, особенно в Восточной Европе.

В. Глобальная стратегия и план действий по борьбе с эпидемическими диарейными заболеваниями (ЭДЗ)

51. Целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой была создана Генеральным директором ВОЗ в апреле 1991 года в ответ на повсеместное появление холеры. В 1997 году для усиления потенциала этой целевой группы и укрепления международных усилий по борьбе с холерой ВОЗ включил в нее дополнительно 20 крупных учреждений. Первое совещание в новом составе было проведено в Женеве в ноябре 1997 года. Основные рекомендации включали создание компьютеризированной информационной системы по холере и перечня региональных складских запасов средств, предназначенных для борьбы с холерой.

52. Склады чрезвычайной помощи ВОЗ для Африки расположены в Хараре, Зимбабве, и с точки зрения материально-технического обеспечения хранение и движение складских запасов осуществляется на основе соглашения с дирекцией складов медицинского имущества Зимбабве.

53. С начала 90-х годов, совпавших с наиболее сильными засухами этого столетия, странам в Восточной и Южной Африке пришлось столкнуться с периодическими эпидемиями острой диареи, вызываемой как холерой, так и бациллярной дизентерией. Эти заболевания вызвали большие потери, унеся жизни тысячи людей в период эпидемии и в более длительной перспективе причинив ущерб национальным экономикам.

54. Ввиду периодических эпидемий острой диареи, вызванной как холерой, так и бациллярной дизентерией в Восточной и Южной Африке, было принято решение разработать субрегиональный проект, известный под названием "Инициатива для юга Африки". Цель этой инициативы заключается в разработке и осуществлении более скоординированного и целевого подхода к готовности к эпидемиям и борьбе с ними. В 1997 году совместная группа по оценке с участием сотрудников ВОЗ и доноров сообщили о том, что этот проект успешно осуществляется и его следует распространить на другие регионы. В настоящее время аналогичные субрегиональные проекты осуществляются в Западной Африке (охватывают 16 стран) и на Африканском Роге (охватывают 8 стран).

55. После начала эпидемии холеры в 1991 году страны Американского региона усилили деятельность по наблюдению и лабораторному контролю. Разнообразные проекты финансировались Фондом международного развития Организации стран - экспортеров нефти, правительствами Швеции, Италии, Нидерландов и Германии, а также центрами по борьбе с болезнями и их предотвращению в Соединенных Штатах Америки. Наиболее крупным источником финансирования был Межамериканский банк развития. Аналогичная деятельность осуществлялась в Восточно-средиземноморском регионе ВОЗ, регионе западной части Тихого океана и регионе Юго-Восточной Азии.

Укрепление национальных потенциалов

56. Проведенная в африканских странах деятельность в области обучения включала учебные курсы по готовности к эпидемиям и действиям в случае эпидемий в Малави, Замбии и Свазиленде; разработку директив, в том числе в области лечения дизентерии и лабораторной диагностики, в Малави, Свазиленде, Замбии и Зимбабве, и обучение методам привлечения населения к деятельности в области гигиены окружающей среды в Малави и Замбии. В Американском регионе было организовано 124 учебных курсов

и проведено семь региональных семинаров, в ходе которых прошли подготовку более 11 000 работников здравоохранения.

57. Темы текущих исследований, осуществленных за последние два года, включают:

- социальные и экологические факторы, оказывающие влияние на передачу дизентерии шигелла в сельских районах и городах Зимбабве;
- лечение дизентерии в медицинских учреждениях в Мозамбике;
- частота заболеваний и виды передачи дизентерии в Квазулу-Наталь, Южная Африка;
- передача холеры в Замбии;
- клиническая апробация ципрофлоксасина для лечения дизентерии шигелла у детей (исследование, проводящееся несколькими центрами в Южной Африке и Зимбабве).

58. Сотрудники, осуществляющие этот субрегиональный проект, издают "Bulletin of Epidemic Diarrhoeal Diseases in Southern Africa" (Бюллетень эпидемических диарейных заболеваний в южной части Африки), который обеспечивает обмен эпидемиологической информацией между странами. В Американском регионе в 1993 и 1996 годах были проведены два обследования в области наблюдения за холерой. В большинстве стран во всех шести регионах ВОЗ действует система раннего предупреждения об эпидемических диарейных заболеваниях.

Лабораторный потенциал/обеспечение качества

59. В южной части Африки по крайней мере одна лаборатория в каждой стране, участвующей в субрегиональных проектах, может точно и надежно выделить виды *Vibrio cholerae* и *Shigella*, и некоторые страны в настоящее время участвуют во внешнем контроле качества. В Американском регионе в период 1991-1996 годов было проведено более 100 практических семинаров, в ходе которых более 3 000 работников здравоохранения и технических сотрудников прошли подготовку по лабораторным методам и диагностике.

Разработка и распространение материалов

60. В ходе подготовки различных публикуемых материалов приоритетное внимание уделяется тем публикациям, которые касаются эпидемий дизентерии. Обсуждаются темы от лабораторных вопросов, лечения заболеваний и готовности к эпидемиям до гигиены окружающей среды и санитарного просвещения. Разработан, прошел полевые испытания и в настоящее время используется учебный курс "Epidemic Diarrhoeal Diseases Preparedness and Response" ("Готовность к эпидемическим диарейным заболеваниям и реагирование на них"). Кроме того, был разработан ряд лабораторных материалов, распространенных по каналам ВОЗ.

61. Для выявления факторов риска в связи с дизентерией разрабатывались санитарно-просветительские материалы и проводились исследования. Основным подготовленным документом является "Community Participation for the Prevention of Diarrhoeal Diseases" ("Участие общин в профилактике диарейных заболеваний"), в котором используется методика участия населения.

62. В консультации с соответствующими учреждениями были пересмотрены руководящие принципы борьбы с холерой. Эти новые руководящие принципы, которые будут распространены в 1998 году, будут включать такие вопросы, как *Vibrio cholerae* O139, новые оральные вакцины против холеры,

резистентность к обычно рекомендуемым антибиотикам и действия в случае вспышек холеры среди беженцев или перемещенных лиц.

63. В настоящее время издан и широко распространен новый вариант документа "Guidelines for the control of epidemics due to *Shigella dysenteriae* type 1" ("Руководящие принципы борьбы с эпидемиями, вызываемыми *Shigella dysenteriae* типа 1"). Кроме того, регулярно выпускаются фактологические бюллетени по последним изменениям в методах лечения дизентерии, вызываемой шигеллой, а также предлагаются конкретные рекомендации по ликвидации последствий вспышек заболеваний в таких сложных чрезвычайных ситуациях, как массовое перемещение населения в ходе недавнего кризиса в районе Великих Озер.

64. В сотрудничестве с Отделом гигиены окружающей среды подготовлены и широко распространяются фактологические бюллетени и технические справки по экологической санитарии, а также учебные материалы для местного уровня по методам участия населения в просветительской деятельности по вопросам окружающей среды и личной гигиены применительно к борьбе с диарейными заболеваниями.

Исследования и разработки

Мониторинг *Vibrio cholerae* 0139

65. Продолжающаяся седьмая пандемия холеры, которая началась в 1961 году в Индонезии, вызвана *Vibrio cholerae* 01, биотип Эль-Тор. До последнего времени только штаммы *Vibrio cholerae* серотипа 01 были известны в качестве причин эпидемий холеры, а штаммы, не относящиеся к типу 01, связывались с отдельными случаями заболевания холерой. Однако в 1992 году была обнаружена связь между серьезной вспышкой холеры в Бенгальском заливе со штаммом *Vibrio cholerae*, не относящимся к типу 01, серотипа 0139. Быстрое распространение этого нового штамма на соседние страны, выходящие к Бенгальскому заливу, и поступившие вскоре сообщения о случаях проникновения этого штамма в развитые страны вызвали всеобщую обеспокоенность в связи с возможной новой пандемией холеры.

66. Число стран, которые официально представляют данные о *Vibrio cholerae* 0139, составляло семь в 1993 году, пять в 1994 году и одну страну в 1995 году. О случаях проникновения этого штамма сообщали Эстония, Германия, Республика Корея и Соединенные Штаты Америки (в 1993 году), Япония и Сингапур (в 1994 году). Не сообщалось ни об одном таком случае в 1995 году и до настоящего времени в 1996 году.

67. Хотя этот новый штамм к 1992 году уже проник во многие страны, угроза глобальной эпидемии, по-видимому, не нашла подтверждения в официальных данных ВОЗ. Поскольку *Vibrio cholerae* 01 и 0139 обнаруживаются и распространяются практически одинаково, то рекомендованные ВОЗ стратегии по борьбе с холерой и ее профилактикой остаются неизменными.

68. Для мониторинга *Vibrio cholerae* в ходе контроля за сточными водами в Кот-д'Ивуаре и в Гане ПРООН, ЮНИДО и Национальное управление океанских и атмосферных исследований Соединенных Штатов Америки используют экспресс-пробу на антигены с помощью чувствительной мембраны (SMART).

Разработка политики продовольственной безопасности

69. Важной вехой в области продовольственной безопасности было создание ФАО и ВОЗ Комиссии по Codex Alimentarius для осуществления Объединенной программы ФАО/ВОЗ по стандартам пищевых продуктов. ВОЗ провела исследования в области продовольственной безопасности в Замбии, Вьетнаме и Объединенной Республике Танзании, а их выводы и рекомендации используются для разработки руководящих принципов и учебных материалов по продовольственной безопасности для работников

здравоохранения и матерей. ВОЗ разрабатывает учебные материалы для работников здравоохранения по вопросам продовольственной безопасности применительно к диарейными заболеваниями.

Вакцины

70. За последние 17 лет существенный прогресс был достигнут в разработке оральных вакцин против холеры. Были разработаны и подтвердили свою безопасность, иммуногенность и эффективность два новых вида оральной вакцины против холеры.

71. Первой является уничтожающая всю клетку субъединица В (WC/tBS) - оральная вакцина, требующая принятия двух доз с перерывом в одну неделю с буферным раствором. Исследования, проведенные в Швеции, Бангладеш и Южной Америке, показали ее безопасность и высокую эффективность (85 процентов) на короткий период против обычной холеры (Бангладеш) и биотипов Эль-Тор (Перу).

72. Второй является вакцина Live CVD 103-HgR vaccine - генетически созданный штамм *Vibrio cholerae* 01, - применяемая орально в качестве разовой дозы. Проведенные в ряде стран исследования доказали безопасность и эффективность CVD 103-HgR против *Vibrio cholerae* как обычного типа, так и биотипа Эль-Тор, а также серотипов Инаба или Огава через неделю после орального приема разовой дозы. В Индонезии проводятся широкомасштабные полевые эксперименты по определению эффективности разовой дозы этой вакцины в эндемичных районах.

73. На совещании ВОЗ в 1995 году было рассмотрено возможное использование новых вакцин против холеры для профилактики или борьбы со вспышками холеры в сложных чрезвычайных ситуациях. Был сделан вывод о том, что на критической стадии какой-либо чрезвычайной ситуации, когда общая смертность превышает 1-2 случая на 10 000 человек в день, для профилактики возможных вспышек или для борьбы с уже возникшими вспышками иммунизация от холеры не рекомендуется. В течение 1997 года в Уганде были подготовлены и использованы результаты исследования по оценке возможностей и приемлемости использования вакцины WC/tBS в стационарных лагерях беженцев. В настоящее время эти результаты анализируются.

74. Использование вакцин против холеры в качестве инструмента охраны здоровья ограничено их ценой и небольшим сроком защиты, а также тем обстоятельством, что в настоящее время не имеется опыта их крупномасштабного применения в районах, где это заболевание носит эндемический или эпидемический характер.

C. Трудности и вызовы будущего

75. В связи с тем, что холера является социальной проблемой, профилактика и борьба с этим заболеванием требуют многосекторального подхода. Существенное значение для долгосрочной профилактики имеют улучшения в области экологической санитарии и продовольственной безопасности и осуществление санитарного просвещения.

76. Существует настоятельная необходимость в разработке, в сотрудничестве с внешними партнерами, особенно ЮНИСЕФ и двусторонними учреждениями, скоординированных планов по удовлетворению потребностей стран в области лечения заболеваний, эпидемиологического контроля, расследования причин вспышек заболеваний и борьбы с ними, лабораторного обеспечения, программ санитарного просвещения и долгосрочной профилактики путем улучшения водоснабжения, санитарии и продовольственной безопасности.

77. Необходимы также усилия по развеянию ореола таинственности вокруг слова "холера" и распространению среди населения информации во избежание неадекватного реагирования на вспышки

заболеваний, включая торговые эмбарго, ограничения туризма, карантин или слишком длительную изоляцию, а также массовую химиопрофилактику.

78. За последние несколько десятилетий стихийные бедствия и антропогенные катастрофы вызвали беспрецедентные перемещения населения. Это создало условия для распространения холеры, которая была отмечена более чем в 12 лагерях. В некоторых случаях, например, во время вспышки холеры среди беженцев в Гома, Демократическая Республика Конго (бывший Заир) в июле 1994 года, отмечались опустошительно высокие уровни смертности. Необходимы более эффективные профилактические меры. Вспышки дизентерии, вызванные резистентным ко многим лекарствам штаммом *Shigella dysenteriae* типа 1, также связаны с аналогичными проблемами. Целевая группа ВОЗ по борьбе с холерой в сотрудничестве с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), ЮНИСЕФ и основными организациями по оказанию помощи предпринимают усилия по обеспечению координации и распространению передовых медико-санитарных методов борьбы с эпидемиями в чрезвычайных ситуациях.

79. Необходима более широкая политическая и финансовая поддержка для обеспечения принятия как среднесрочных, так и долгосрочных мер по профилактике холеры. Инвестиции в меры по профилактике холеры окажут значительное воздействие на сокращение распространения других болезней, связанных с плохой санитарией и экологическими условиями. В связи с явлением Эль-Ниньо во многих странах Латинской Америки наблюдается рост случаев заболевания холерой. Если не будут приняты эффективные меры, то 1998 год станет еще одним тяжелым годом в связи с холерой. В следующем тысячелетии холера будет проблемой крупных городов, не способных удовлетворить потребности мигрантов в водоснабжении и санитарии.

D. Выводы

80. Нынешняя борьба с холерой носит скорее характер реакции, принимая форму хорошо организованного реагирования в чрезвычайных ситуациях. Хотя за счет этого можно предотвратить смерть многих людей, эти меры не способны предотвратить случаи холеры. Экономический и Социальный Совет может подчеркнуть, что всем партнерам, принимающим участие в борьбе с холерой, следует включать долгосрочные профилактические мероприятия в свои меры по борьбе с холерой в чрезвычайных ситуациях.

81. Особые усилия были предприняты по оказанию поддержки странам в разработке политики и планов действий по обеспечению готовности и реагированию на эпидемии диарейных заболеваний. Все страны, участвующие в субрегиональных инициативах, разработали планы действий по борьбе с эпидемическими диарейными заболеваниями или обновили существующие планы. По сравнению с уровнем готовности в этих странах в 1994 году со временем произошло укрепление их потенциала реагирования.

82. Смертность - надежный показатель влияния проекта по обеспечению готовности к борьбе с холерой - снизилась как от холеры, так и дизентерии в течение трех-четырех лет, в отношении которых имеются данные (1994-1997 годы).

83. Значительные усилия были предприняты в области обеспечения готовности и реагирования на вспышки *Shigella dysenteriae* типа 1 (Sd1), поскольку с начала осуществления этого проекта материальное обеспечение и понимание эпидемической дизентерии были весьма ограниченными.

84. Хотя во многих странах, затронутых холерой, готовность и потенциал реагирования повысились, многое предстоит сделать для улучшения водоснабжения, санитарии и продовольственной безопасности. Для сокращения заболеваемости холерой Экономический и Социальный Совет может подчеркнуть необходимость принятия многосекторального подхода с привлечением программ организаций

Организации Объединенных Наций, связанных с санитарным просвещением, обучением, экологической санитарией и борьбой с нищетой.

85. Поскольку субрегиональные проекты оказались успешными, Экономический и Социальный Совет может также поощрять их поддержку в качестве пути решения проблем эпидемических диарейных заболеваний в регионах, которые затронуты холерой или которым холера угрожает.

86. Частный сектор должен привлекаться к мероприятиям по профилактике холеры в странах, которые затронуты холерой или которым холера угрожает. Новая целевая группа по борьбе с холерой должна выявить более новаторские пути привлечения частного сектора, включая туристическую отрасль, особенно в тех странах, где экономика зависит от туризма.

87. Следует распространять и применять передовой опыт в области здравоохранения для ликвидации вспышек эпидемических диарейных заболеваний среди беженцев или перемещенных лиц.

III. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

88. Малярия, холера и другие диарейные заболевания остаются заболеваниями нищеты. Борьба с нищетой будет способствовать их профилактике. В то же время профилактика и борьба этими заболеваниями с использованием имеющихся в настоящее время инструментов являются в свою очередь важными средствами содействия борьбе с нищетой.

89. Однако для профилактики и борьбы с этими заболеваниями необходимы новые инструменты. Частная промышленность и промышленно развитые страны должны сделать основной вклад, особенно в области новых лекарственных средств и вакцин.

90. Члены семьи Организации Объединенных Наций вместе с различными другими партнерами уже активно участвуют как в исследованиях, так и в усилиях по профилактике и борьбе с этими заболеваниями. Однако необходимо значительно усилить поддержку всех партнеров как в содействии применению имеющихся инструментов, так и в разработке более совершенных. Это задача для всех - от общин, для которых такие заболевания типичны, до государственного, частного сектора и добровольцев на национальном и международном уровнях. Кроме того, все выиграют от этих усилий, рассматриваемых в качестве вклада в общинное, национальное и общемировое развитие.

91. Государства - члены Экономического и Социального Совета могут оказать помощь, продолжая напоминать:

- миру о его приверженности борьбе с этими заболеваниями как элементу устойчивого развития;
- странам, осуществляющим экономические реформы и реформы в области здравоохранения, о необходимости оценить влияние этих реформ на усилия по борьбе с малярией;
- государствам-членам и частному сектору о необходимости продолжать исследования и разработки для обеспечения создания новых инструментов борьбы с заболеваниями по доступным ценам;
- государствам-членам, организациям Организации Объединенных Наций, крупным донорам, неправительственным организациями и другим элементам гражданского общества, включая частный сектор, о необходимости дальнейшей финансовой поддержки особенно тех регионов, в которых число заболеваний наиболее велико;

- государствам-членам, организациям Организации Объединенных Наций, неправительственным организациям и другим партнерам по борьбе с заболеваниями о том, что обмен информацией имеет важное значение для обеспечения выполнения затратоэффективных программ.

Примечания:

1. WHO, A Global Strategy for Malaria Control (Geneva, 1993).
2. ВОЗ, Отдел борьбы с тропическими болезнями, неопубликованный документ (STD/MAL/95.2).

Приложение

Список сотрудничающих организаций

Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций

Департамент по гуманитарным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)

Международная организация труда (МОТ)

Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)

Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП)

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ)

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Организация Объединенных Наций по промышленному развитию (ЮНИДО)

Всемирный банк

Мировая продовольственная программа (МПП)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
