



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
13 August 2004  
Russian  
Original: English

---

### Пятьдесят девятая сессия

Пункт 47 предварительной повестки дня\*

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

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

### **Записка Генерального секретаря**

Настоящим Генеральный секретарь препровождает доклад Всемирной организации здравоохранения, в котором анализируются ключевые элементы резолюции 57/294 от 20 декабря 2002 года. В нем приводится информация о структуре Партнерства по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» и освещаются основные аспекты мобилизации ресурсов и финансирования, включая роль Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

---

\* A/59/150.

*Резюме*

В настоящем докладе освещается ход мероприятий с момента представления последнего доклада и прогресс в деле достижения целей Десятилетия. В докладе анализируются ключевые элементы резолюции 57/294 Генеральной Ассамблеи. В докладе также подробно рассматриваются вопросы обеспечения доступа к эффективному лечению малярии. При этом анализируется проблема повышения сопротивляемости обычным противомалярийным препаратам и обсуждаются альтернативные варианты лечения. Хотя в докладе отмечается, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала радикально изменить подход к лечению малярии, в докладе недвусмысленно говорится о наличии серьезных проблем, главным образом обусловленных нехваткой ресурсов, что препятствует расширению использования более новых и более эффективных средств лечения. Кроме того, в докладе приводятся обновленные по сравнению с предыдущим докладом данные о значении одного из основных средств борьбы с малярией — обработанных инсектицидами противомоскитных сеток — и о достижениях в плане повышения их эффективности.

В докладе подробно рассказывается о конкретной деятельности в рамках Партнерства «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», в том числе более целенаправленных мерах борьбы с малярией у беременных женщин и детей. Другими важнейшими направлениями деятельности, которые рассматриваются в докладе и имеют исключительно важное значение для осуществления программ борьбы с малярией на устойчивой основе, являются деятельность по созданию потенциала и проведение научных исследований. В конце доклада дается обзор прогресса в деле осуществления целей Абуджийской декларации, посвященной борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией в Африке, и предлагаются меры, которые Генеральная Ассамблея могла бы принять в целях содействия ускоренному продвижению вперед в достижении целей Десятилетия.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Справочная информация .....	1–4	4
II. Партнерство по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» .....	5–10	5
III. Мобилизация ресурсов и финансирование .....	11–14	7
IV. Доступ к эффективному лечению малярии .....	15–19	9
V. Повышение эффективности борьбы с переносчиками малярии .....	20–24	11
VI. Малярия у беременных женщин и младенцев .....	25–27	13
VII. Эпидемии малярии и сложные чрезвычайные ситуации .....	28	15
VIII. Укрепление потенциала по вопросам борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией .....	29–32	15
IX. Научные исследования как ключевые мероприятия деятельности по достижению и поддержанию целей борьбы с малярией .....	33–38	17
X. Прогресс в деле достижения Абуджийских целей .....	39–44	19
XI. Мониторинг и оценка мероприятий по борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией .....	45–47	21
XII. Выводы и рекомендации .....	48–50	22

## I. Справочная информация

1. В своей резолюции 58/237 от 23 декабря 2003 года, озаглавленной «Десятилетие 2001–2010 годов: Десятилетие борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке», Генеральная Ассамблея приняла к сведению заявления и решения, принятые Организацией африканского единства, в частности декларацию и план действий по инициативе «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», принятые на чрезвычайной Встрече на высшем уровне глав государств и правительств Организации африканского единства, состоявшейся в Абудже 24 и 25 апреля 2000 года, и признала необходимость и важность взаимосвязи между усилиями по выполнению задач, определенных на Встрече на высшем уровне в Абудже, для достижения целей инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» и целей, установленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, к 2010 году и 2015 году, соответственно. Ассамблея также признала насущную необходимость расширения национальных программ борьбы с малярией для обеспечения достижения африканскими странами промежуточных целей, установленных на Встрече на высшем уровне в Абудже на пятилетний период 2000–2005 годов. Ассамблея подчеркнула важность осуществления Декларации тысячелетия и приветствовала обязательства, принятые государствами-членами по удовлетворению особых потребностей Африки. Она высоко оценила усилия по борьбе с малярией, предпринимаемые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), а также другими партнерами, включая начатую в 1998 году кампанию «Партнерство за сокращение масштабов заболеваемости малярией».

2. В резолюции Генеральная Ассамблея призвала поддержать рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря (A/58/136 и Согг.1). Вкратце эти рекомендации были сформулированы следующим образом: а) призвать международное сообщество продолжать поддерживать партнерские организации, осуществляющие инициативу «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), выступающие в качестве важных дополнительных источников поддержки усилий подверженных малярии стран по борьбе с этим заболеванием; б) обеспечить увеличение поступлений в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в целях поддержки продуманных национальных планов по борьбе с малярией; в) настоятельно призвать страны, подверженные малярии, увеличить национальные ассигнования на борьбу с малярией; г) предложить африканским странам, которые еще не сделали этого, выполнить рекомендации Встречи на высшем уровне в Абудже в отношении отмены налогов и тарифов на сетки от комаров, материалы для производства сеток и другие товары, необходимые для борьбы с малярией; и е) стимулировать производство обработанных инсектицидами сеток в Африке, а также поощрять и облегчать передачу технологий, обеспечивающих долгосрочную службу обработанных инсектицидами сеток.

3. Генеральная Ассамблея вновь подтвердила необходимость расширения партнерства между государственным и частным секторами в деле борьбы с малярией и в этом контексте настоятельно призвала нефтяные компании, действующие в Африке, рассмотреть вопрос о предоставлении полимеров для изго-

товления по сниженным ценам противомоскитных сеток в Африке. Кроме того, Ассамблея признала необходимость разработки эффективных вакцин и новых лекарств для предотвращения и лечения малярии и признавала необходимость дальнейших научных исследований. Она настоятельно призвала фармацевтическую промышленность учитывать растущую потребность в эффективном комплексном лечении малярии, особенно в Африке, и формировать дополнительные альянсы и партнерства для содействия обеспечению доступа всех подверженных риску заболевания людей к оперативному, приемлемому в финансовом отношении и качественному медицинскому обслуживанию.

4. Генеральная Ассамблея призвала Генерального секретаря в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), развивающимися странами и региональными организациями, включая Африканский союз, провести в 2005 году оценку принятых мер и прогресса в достижении среднесрочных целей, средств осуществления, предоставленных в этой связи международным сообществом, а также общих целей Десятилетия и представить доклад по этому вопросу Генеральной Ассамблее на ее шестидесятой сессии. Она также просила Генерального секретаря представить ей на ее пятьдесят девятой сессии доклад об осуществлении этой резолюции.

## **II. Партнерство по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией»**

5. В состав Партнерства по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», созданного в 1998 году ВОЗ, Всемирным банком, ЮНИСЕФ и Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), входят страны, в которых свирепствует малярия, их двусторонние и многосторонние партнеры по деятельности в области развития, организации частного сектора, неправительственные и общинные организации, фонды, а также научно-исследовательские и академические институты. На своем начальном этапе (1998–2001 годы) Партнерство функционировало как свободная сеть участников, заинтересованных в том, чтобы выработать и отстаивать общие концепции и цели. По итогам проведенной в 2002 году внешней оценки Партнерства было рекомендовано создать более формализованную управленческую структуру в целях оказания странам более действенной помощи в расширении масштабов мероприятий по борьбе с малярией. Новая структура Партнерства за сокращение масштабов заболеваемости малярией, утвержденная в 2002 году, включает Совет Партнерства, секретариат Партнерства, тематические рабочие группы, субрегиональные сети, советников Партнерства по странам и активистов движения за борьбу с малярией.

6. Совет Партнерства осуществляет надзор за его деятельностью в целом и содействует увеличению числа партнеров. Он объединяет усилия всех сторон, заинтересованных в расширении масштабов борьбы с малярией на страновом уровне. Секретариат Партнерства, базирующийся в ВОЗ, отвечает за оказание максимально эффективной поддержки усилиям, предпринимаемым на страновом уровне, содействие расширению масштабов деятельности Партнерства. Его задача состоит в том, чтобы координировать усилия отдельных партнеров и обеспечить, чтобы они в первую очередь были направлены на удовлетворение потребностей стран, и согласуется с рекомендациями в отношении наиболее

передовых методов практической деятельности, а также техническими нормами и стандартами. Руководство секретариатом, который действует на глобальном, региональном, субрегиональном и страновом уровнях, осуществляет Исполнительный секретарь Партнерства. На глобальном уровне Секретариат осуществляет деятельность в следующих четырех основных областях: а) налаживание партнерских отношений и создание сетей; б) организация помощи на страновом уровне; в) информационно-просветительская работа; и д) мобилизация ресурсов и финансирование.

7. В рамках Партнерства были созданы рабочие группы, отвечающие за достижение консенсуса в отношении наиболее передовых практических методов расширения масштабов деятельности. Они охватывают следующие области: а) лечение больных малярией; б) коммуникация; в) финансирование и мобилизация ресурсов; д) обработанные инсектицидами противомоскитные сетки; е) малярия во время беременности; и ф) контроль и оценка. Партнерство утвердило несколько сделанных на основе консенсуса заявлений, а также всеобъемлющий стратегический документ под названием «Расширение деятельности в целях обеспечения устойчивого воздействия: стратегические ориентиры в борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией», в котором речь идет о достижении целевых показателей, установленных в Абуджийской декларации.

8. На региональном уровне секретариат Партнерства по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» служил своеобразным связующим звеном между региональными партнерами, такими, как Африканский союз, Экономическое сообщество западноафриканских государств, Новое партнерство в интересах развития Африки, Сообщество по вопросам развития стран юга Африки, ВОЗ и региональные отделения ЮНИСЕФ, а также региональные инициативы стран, расположенных в бассейне реки Меконг, и Азии. Субрегиональные сети Партнерства в центральной, восточной, южной и западной частях Африки координируют усилия партнеров по оказанию поддержки в технических вопросах и вопросах оперативной деятельности в целях расширения масштабов проводимых в странах мероприятий по обеспечению справедливого доступа к средствам борьбы с малярией. Объединяя свои ресурсы, эти сети обеспечивают возможность удовлетворения насущных потребностей стран за счет предоставления услуг специалистов в самых разнообразных областях.

9. Для того чтобы борьба с малярией оставалась одним из важных вопросов на повестке дня всех партнеров и широких кругов общественности, Партнерство за прошедший год проводило информационно-пропагандистскую работу, включавшую, в частности: а) сотрудничество с официальными представителями системы здравоохранения стран с целью обеспечить активное освещение проблемы заболеваемости малярией в обзорах по положению дел в секторе здравоохранения, на совещаниях по вопросам планирования и в соответствующих докладах; б) оказание поддержки на глобальном, региональном и страновом уровнях в проведении мероприятий в рамках Африканского дня борьбы с малярией в 2004 году; в) обеспечение того, чтобы деятельность по борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией занимала важное место в календарном плане ключевых совещаний и мероприятий Организации Объединенных Наций, а также совещаний и мероприятий, проводящихся на международном, региональном и страновом уровнях, с целью привлечь при-

стальное внимание к проблемам заболеваемости малярией и осветить ход прогресса в деле борьбы с ней; d) разработку и практическую реализацию целого ряда средств информационно-пропагандистской работы Партнерства; и e) переработку и ведение веб-сайта Партнерства (<http://rbm.who.int>).

10. Партнерство отобрало 14 африканских стран, на которых следует сосредоточить внимание и в которых степень готовности к осуществлению общенациональных программ борьбы с малярией весьма велика, и проводило с этими странами работу в целях выявления препятствий на пути осуществления программ, обсуждения пакетов мер по оказанию скоординированной помощи по техническим и программным вопросам и содействию обмену опытом.

### **III. Мобилизация ресурсов и финансирование**

11. Общемировые потребности в ресурсах на цели эффективной борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией ранее оценивались на уровне от 1,5 до 2,5 млрд. долл. США в год, причем наибольший объем финансирования требовался на нужды стран Африки. Быстрый рост сопротивляемости паразитов к применяемым в настоящее время недорогим антималярийным лекарственным средствам обуславливает сегодня необходимость в получении новых, более эффективных препаратов, значительно более дорогостоящих. К таким новым видам продукции относится, в частности, комбинированная терапия на базе артемизинина (КТА), и, по прогнозам, при нынешнем уровне цен одно лечение с помощью такой терапии более 600 миллионов человек, подверженных риску заболеть малярией только в Африке, обойдется порядка 1 млрд. долл. США в год. Поэтому с учетом того, что эти препараты все шире используются в программах борьбы с малярией, требуется пропорционально увеличить и объем финансирования соответствующей деятельности на глобальном уровне. С другой стороны, ожидается, что цены на КТА впоследствии несколько снизятся, когда спрос и объем производства стабилизируются на более высоком уровне. Кроме того, благодаря более широкому использованию обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и применению средств диагностики объем расходов на медицинские препараты в долгосрочной перспективе, вероятно, сократится.

12. Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, начавший свою работу в 2002 году, стал важным международным источником дополнительного финансирования деятельности по борьбе с малярией. За первые три раунда Фонд выделил на пятилетней основе 942 млн. долл. США на деятельность по борьбе с малярией в 59 странах, в том числе 39 странах Африки. После третьего раунда в адрес Фонда прозвучала критика в связи с тем, что он выделяет лишь ограниченные средства на цели применения комбинированной терапии на базе артемизинина (КТА), несмотря на то, что ВОЗ рекомендовала использовать эту форму терапии в качестве первоочередного средства борьбы с малярией в тех областях, где растет сопротивляемость препаратам, применяемым уже длительное время. С учетом высказанной критики партнеры по борьбе за сокращение заболеваемости малярией, включая Глобальный фонд, выступили с четкими заявлениями для общественности, в которых одобрили идею широкомасштабного применения КТА, особенно в африканских странах, подверженных действию устойчивого к препаратам паразита *falciparum malaria*. После четвертого раунда, который состоялся в начале 2004 года и в ходе кото-

рого прозвучал призыв представить предложения, совет Фонда одобрил выделение дополнительных средств в размере 900 млн. долл. США на 23 компонента, необходимых для борьбы с малярией, в результате чего общий объем ассигнований на цели борьбы с малярией на пятилетний период составили около 1,8 млрд. долл. США (утвержденный объем бюджетов на двухгодичный период составляет в общей сложности 881 млн. долл. США, или 29 процентов средств, выделенных на борьбу с этими тремя заболеваниями). Ассигнования на пятилетний период предусматривают в общей сложности 160 млн. комплектов на проведение курса КТА и 108 млн. обработанных инсектицидами противомоскитных сеток. До сегодняшнего дня наблюдалось определенное отставание в плане осуществления, что вполне можно понять с учетом масштабов деятельности на этом начальном этапе, однако для многих получателей помощи такое положение является весьма неприятным моментом. К середине 2004 года работы в рамках восьми безвозмездных субсидий на цели борьбы с малярией на общую сумму 33 млн. долл. США проводились в течение одного года, поэтому еще очень рано говорить о том, как деятельность Фонда влияет на сокращение масштабов заболеваемости. Партнеры по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», в частности ВОЗ, ответили на поступившие от стран многочисленные просьбы оказать им помощь в разработке предложений в адрес Фонда, а также решить наиболее важные технические вопросы, связанные с отбором мероприятий и быстрым расширением масштабов их осуществления.

13. Другие ресурсы, которые направляются на цели борьбы с малярией, отследить сложнее, особенно расходы наличными и средства по линии государственного финансирования, предусмотренные на оказание основных услуг в сфере общественного здравоохранения, которые все чаще финансируются через программы масштабной бюджетной поддержки. В 2004 году Партнерство стремилось увеличить объем ресурсов, выделяемых на цели борьбы с малярией на страновом уровне в дополнение к финансированию, поступающему от эндемичных стран, Глобального фонда и внешних доноров. Координировать вопросы оптимального использования этих ресурсов становится все сложнее в силу появления видов деятельности, которые не только новы для стран, но и более дорогостоящи. Значение рационального планирования на уровне программ сегодня велико, как никогда, поскольку мероприятия по борьбе с малярией по-прежнему надлежащим образом интегрированы в национальные системы здравоохранения. Все большее число стран проводят также отдельные мероприятия в рамках кампаний, например в связи с осуществлением национальных программ иммунизации в контексте применения нового подхода к расширению доступа к основным средствам борьбы с малярией. К тому же, благодаря таким меняющимся подходам появляются новые аспекты в деятельности по планированию и составлению бюджета. Рост спроса на ресурсы и конкурентная борьба за них на страновом уровне обуславливают необходимость того, чтобы в рамках осуществления программ наблюдался прогресс в деле достижения согласованных целей и повышения эффективности использования выделенных ресурсов. Партнерство по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» содействует разработке новых механизмов совершенствования деятельности по планированию и контролю в связи с программами борьбы с малярией. В 2004 году на страновом уровне будет в экспериментальном порядке опробован механизм оценки стоимости деятельности по борьбе с малярией, предназначенный для того,



чтобы укрепить потенциал национальных систем здравоохранения в плане совершенствования деятельности по планированию и составлению бюджета в целях активизации мероприятий по борьбе с малярией.

14. Для расширения масштабов деятельности странам исключительно важно добиться эффективности закупок в большом количестве новых средств борьбы с малярией. Отдельные ключевые товары, такие, как более новые комбинации противомаларийных медицинских препаратов и обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, пока еще не производятся в достаточно больших количествах, поскольку производители не уверены в точности прогнозов. Партнерство в настоящее время работает над созданием Службы медицинских препаратов и средств борьбы с малярией, которая будет заниматься устранением препятствий на пути к обеспечению доступа к наиболее важным средствам, таким, как КТА, обработанные инсектицидами противомоскитные сетки длительного пользования и средства диагностики. Эта Служба будет заниматься составлением прогнозов на глобальном уровне в отношении спроса и предложения; общаться с производителями по вопросам расширения производства; оказывать помощь в осуществлении закупочной деятельности на страновом уровне; и отслеживать уровень финансирования и расходов на цели приобретения противомаларийных средств и препаратов. Посредством этого механизма Партнерство сможет сократить разрыв между производителями и странами, которым высококачественные товары необходимы в большом количестве по возможно более низким ценам, с тем чтобы они могли наилучшим образом использовать поступающие из всех источников финансовые средства для эффективной борьбы с этим заболеванием.

#### **IV. Доступ к эффективному лечению малярии**

15. Ситуации в отношении заболеваемости малярией в мире угрожает повышение сопротивляемости *Plasmodium falciparum* к обычным противомаларийным лекарственным средствам, таким, как хлорохин, судьфадоксин-пириметамин (СП) и амодиакин. Устойчивый ко многим лекарственным препаратам паразит *Plasmodium falciparum malaria* был широко распространен в Юго-Восточной Азии и в Южной Америке, а теперь его сопротивляемость достигла неприемлемо высоких уровней в Африке — на континенте, где зарегистрировано наибольшее число случаев заболеваемости малярией и смертности в результате этого заболевания.

16. В целях исправления сложившейся ситуации ВОЗ рекомендовала коренным образом изменить характер лечения от возбудителя *falciparum malaria*, отказавшись от использования лишь какого-то одного способа лечения (монотерапии) и взяв на вооружение комбинированную терапию, желательна высокоэффективную комбинированную терапию КТА, в тех случаях, когда обнаруживается значительный уровень сопротивляемости к применявшимся ранее лекарственным средствам.

С 2001 года 40 эндемичных в отношении заболеваемости малярией стран стали применять комбинированные терапии, 36 — стали их использовать в качестве средств лечения первого ряда и четыре — в качестве средств лечения второго ряда, а еще 14 стран находятся в процессе реформирования своей политики в вопросах лечения малярии. ВОЗ оказала техническую помощь мини-

стерствам здравоохранения в том, что касается всех аспектов пересмотра национальной политики в вопросах терапии этого заболевания, в том числе в вопросах контроля терапевтической эффективности лекарственных средств, а также обновления и реализации стратегии и методов лечения.

17. В настоящее время стоимость новых видов терапии КТА более чем в 10 раз выше стоимости обычных видов монотерапии. По прогнозам ВОЗ, в 2004 году во всем мире для взрослых потребуется провести не менее 30 миллионов курсов КТА и еще 132 миллиона курсов — к концу 2005 года. Подобный экспоненциальный рост спроса сопряжен со сложностями в краткосрочной перспективе ввиду того, что артемизинин получают на базе растения *Artemisia annua*, которое теперь необходимо выращивать в значительно больших количествах. ВОЗ, ЮНИСЕФ, Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие партнеры по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» совместно с производителями КТА занимаются выявлением механизмов, которые позволят обеспечить поставки качественной продукции в достаточном количестве. До настоящего времени основными производителями артемизинина в мире были Китай и Вьетнам; международные усилия по расширению его поставок включают изучение возможности широкомасштабного производства артемизинина в Африке, где были получены обнадеживающие результаты в ходе экспериментальных исследований по культивации на севере Объединенной Республики Танзании.

18. Для обеспечения должного качества продукции ВОЗ и ЮНИСЕФ учредили международный механизм предварительного отбора производителей соединений артемизинина и КТА. Продукция и производители, отвечающие стандартам, рекомендованным международными организациями, включаются в список, который публикуется в качестве руководства для всех тех, кто занимается закупками КТА. На сегодняшний день предварительный отбор прошел один вид КТА на базе артеметер-люмфантрина (Коартем®), и с его производителем ВОЗ заключила специальное соглашение о цене. Для того чтобы обеспечить представителям бедных слоев населения, страдающим от малярии, возможность проходить лечение с применением КТА, по-прежнему необходимо разработать целый ряд альтернативных методов лечения, обеспечить более высокую степень конкуренции между производителями, увеличить объем финансирования этой деятельности на глобальном уровне и выработать необходимые стратегии финансирования сферы здравоохранения на страновом уровне. С 2001 года поиском и разработкой новых противомалярийных лекарственных средств занимается некоммерческий фонд «Лекарства от малярии», действующий на основе частного и государственного финансирования. Он тесно сотрудничает с работающими в этой области специалистами, промышленностью и международными организациями и ему отводится весьма важная роль в том, чтобы обеспечить наличие в будущем доступных по ценам и эффективных противомалярийных препаратов. В настоящее время Фонд активно работает над тремя новыми видами КТА, а также одним синтетическим соединением, аналогичным артемизинину.

19. В идеале расходы на антималярийные лекарственные препараты можно было бы значительно сократить и использовать финансовые средства более рационально за счет применения методов диагностики по выявлению паразитов. Микроскопная диагностика не применялась в периферийных службах здравоохранения в силу трудностей с набором квалифицированного персонала. В по-

следнее время получили распространение простые и быстрые виды диагностических исследований. ВОЗ и партнеры по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» активно занимаются вопросами гарантии качества такой продукции и проведением исследований в области оперативной деятельности в целях оценки экономической целесообразности, в том числе с точки зрения затрат, их применения при оказании услуг в различных оперативных и эпидемиологических условиях. Сегодня большинство случаев малярии, особенно в Африке, распознаются дома и лечатся препаратами, приобретенными без участия официальных служб здравоохранения. Исследования показали, что «борьба с малярией в домашних условиях» — пакет мер, включающий обучение матерей, профессиональную подготовку медицинского персонала на уровне общин и поставку заранее заготовленных качественных медицинских препаратов — может сократить показатели заболеваемости малярией и смертности от нее. Такие мероприятия необходимо в полном объеме осуществлять в тех областях, где отмечается высокая активность переносчиков малярии, для обеспечения больных уже на раннем этапе эффективными средствами лечения, как это делается в настоящее время в ряде стран Африки.

## **V. Повышение эффективности борьбы с переносчиками малярии**

20. В контексте осуществления Инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» одной из основных проблем остается 100-процентное обеспечение населения, живущего в районах высокой активности переносчиков малярии в Африке и в других регионах, обработанными инсектицидами противомоскитными сетками. В деятельности по обеспечению населения такими противомоскитными сетками были достигнуты положительные результаты благодаря применению разнообразных коммерческих механизмов и практике совместного несения расходов, включая социальный маркетинг. Однако одной лишь реализации таких подходов не будет достаточно для достижения закрепленного в Абуджийской декларации целевого показателя в 60 процентов охвата. Значительно большее внимание необходимо уделять распространению таких сеток на основе дотаций или на безвозмездной основе, с тем чтобы обеспечить ими уязвимые группы населения, включая детей в возрасте до пяти лет, беременных женщин и лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом. Как указано в совместном докладе ВОЗ-ЮНИСЕФ «Малярия в Африке, 2003 год», население в значительно большей степени обеспечено обычными противомоскитными сетками, чем противомоскитными сетками, обработанными инсектицидами, и в настоящее время общепризнано, что надлежащий уровень повторной обработки сеток может быть обеспечен лишь в том случае, если она будет проводиться для населения бесплатно. Бесплатная повторная обработка сеток осуществляется в рамках кампаний в странах Восточной Азии, где обработанные инсектицидами сетки широко применяются еще с самого начала 90-х годов, а также в ряде африканских стран, где ими обеспечена значительная часть населения.

21. Опыт ряда стран (например, Ганы, Замбии, Камбоджи, Малави и Эритреи) показывает, что при бесплатном распространении обработанных сеток или продаже их по сниженным ценам представителям уязвимых групп населения в

сельских районах, например, в сочетании с проведением программ иммунизации населения, показатели их использования, как правило, высоки. В настоящее время в Нигере, Того и ряде других африканских стран при широком участии Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, ЮНИСЕФ, центров по борьбе с заболеваниями, ВОЗ и других партнеров планируется проведение кампаний, в рамках которых наряду с проведением вакцинации против кори будут распространяться противомоскитные сетки. В своем совместном заявлении, сделанном в начале 2004 года, ЮНИСЕФ и ВОЗ взяли на себя обязательства содействовать дальнейшему развитию партнерских отношений в контексте осуществления программы иммунизации и программ борьбы с малярией, в частности, в связи с проведением дней вакцинации от полиомиелита и проведением обычных мероприятий в рамках Расширенной программы иммунизации. Предполагается, что такие программы сотрудничества, в рамках которых могут проводиться и другие профилактические мероприятия, например мероприятия по искоренению лимфатического филяриатоза, дегельминтизации, а также распространение питательных микроэлементов, будут включать не только оказание услуг, но и деятельность по планированию, управлению и контролю.

22. Благодаря методам обработки противомаларийных сеток на длительный срок пользования появляется возможность решения проблемы проведения повторной обработки сеток для населения. В конце 2003 года ВОЗ вынесла промежуточную рекомендацию в отношении разработки второй марки обработанных инсектицидами сеток долгосрочного пользования, которые все активнее применяются во многих странах. Хотя такие сетки дороже обычных инсектицидных сеток, затраты на их повторную обработку ниже, поскольку такие сетки служат четыре–пять лет. Промышленность занимается разработкой новых марок этих изделий, а также нетрадиционных и простых технологий обработки сеток на долгий срок действия, которые могут использоваться при осуществлении программ в сфере общественного здравоохранения на низовом уровне. В настоящее время в стадии разработки находится осуществляемая Партнерством по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» программа передачи таких технологий странам Африки; весьма важным достижением стало то, что в конце 2003 года в Объединенной Республике Танзании одна из фирм-изготовителей начала выпуск одной марки долговременных сеток с пропиткой.

23. Сокращение арсенала инсектицидов, применение которых связано с малой степенью риска и эффективно с точки зрения затрат и которые могут быть использованы для целей общественного здравоохранения, представляет угрозу для борьбы с переносчиками малярии в эндемичных странах. Это обусловлено повышенной устойчивостью переносчиков, а также является результатом того, что за последние более чем 20 лет для целей общественного здравоохранения не было разработано новых инсектицидных соединений. Для решения этих проблем ВОЗ осуществляет стратегию, предусматривающую два взаимосвязанных направления деятельности: в краткосрочной и среднесрочной перспективе и в целях обеспечения неизменной эффективности существующих инсектицидов оказывается помощь в вопросах укрепления потенциала эндемичных стран в том, что касается обоснованного использования инсектицидов и эффективного регулирования сопротивляемости переносчиков; в долгосрочной перспективе предпринимаются согласованные усилия в целях налаживания

между частным и государственным секторами партнерских отношений в вопросах разработки новых инсектицидов для использования в интересах общественного здравоохранения.

24. 17 мая 2004 года вступила в силу Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях (СОЗ). Хотя в Конвенции предусмотрены жесткие меры в целях сокращения их вредного воздействия на окружающую среду, в ней признается, что в ряде стран для борьбы с переносчиками заболеваний по-прежнему необходимо применение ДДТ, что нашло свое отражение в руководящих принципах и рекомендациях ВОЗ. ВОЗ рекомендует применять ДДТ лишь для опрыскивания методом напыления активного вещества помещений в целях борьбы с некоторыми заболеваниями, вызываемыми переносчиками, включая малярию. ДДТ является одним из 12 инсектицидов, которые можно использовать в этих целях, а конкретный выбор зависит от анализа ситуации на месте. Опрыскивание помещений с целью создания защитного слоя — весьма эффективный способ борьбы с переносчиками малярии, который особенно ценен в тех случаях, когда необходимо получить быстрый эффект, как, например, при эндемиях и некоторых других чрезвычайных ситуациях. В зонах высокой активности переносчиков малярии, где борьбу с переносчиками заболевания предполагается вести многие годы, предпочтение обычно отдается обработанным инсектицидами сеткам, применение которых оказывает аналогичное долгосрочное воздействие, поскольку они обычно используются на значительно более устойчивой основе в силу того, что они весьма популярны и активно применяются в домашних хозяйствах. Во многих странах имеются районы, где существует риск эпидемии малярии, а также районы, где ситуация в отношении заболеваемости малярией стабильна, и поэтому выбор мер и инсектицидов должен определяться на основе анализа конкретной ситуации на месте. Расширяется объем помощи в целях наращивания странового потенциала в деле эффективной борьбы с переносчиками малярии. Ряду эндемичных стран Африки была оказана помощь в оценке потребностей в плане разработки реалистичных национальных стратегий борьбы с переносчиками малярии в контексте комплексной деятельности по борьбе с переносчиками. Во второй половине 2004 года такая поддержка в более широких масштабах будет оказываться еще большему числу эндемичных стран во всех регионах ВОЗ.

## **VI. Малярия у беременных женщин и младенцев**

25. Малярия во время беременности может приводить к выкидышам, мертворождениям, преждевременным родам и низкому весу при рождении; по оценкам, в результате этого каждый год в Африке малярия является причиной смерти приблизительно 200 000 младенцев. Это заболевание также является одной из основных причин малокровия и других осложнений у беременных женщин; кроме того, отрицательное воздействие на беременность еще сильнее проявляется у женщин, инфицированных ВИЧ. ВОЗ рекомендует включающую три элемента стратегию для сокращения воздействия малярии на беременных женщин: а) оперативный доступ к эффективному лечению малярии, б) периодическое профилактическое лечение без симптома заражения малярией; и с) использование обработанных инсектицидами сеток. Компонент периодического профилактического лечения этой стратегии предусматривает предоставление по крайней мере двух доз лечения эффективными антималярий-

ными препаратами в обычных родильных домах для всех беременных женщин, проживающих в районах, где существует угроза заболевания злокачественной трехдневной малярией от возбудителя *falciparum*. В настоящее время периодическое профилактическое лечение является составной частью стратегии обеспечения более безопасной беременности, и оно было принято в качестве политики 19 странами африканского региона и осуществляется в экспериментальных районах еще трех стран. Ряд других стран Африки перерассматривают свою политику в свете этой рекомендации. Все страдающие от эндемии малярии страны осуществляют стратегии лечения обусловленных ею заболеваний в период беременности, и большинство стран с большими масштабами такой эпидемии рекомендуют, чтобы беременные женщины также имели доступ к обработанным инсектицидами сеткам.

26. Пять стран восточных и южных районов Африки (Замбия, Кения, Малави, Объединенная Республика Танзания, Уганда) сформировали коалицию программ по борьбе с малярией и охране репродуктивного здоровья (Коалиция за предупреждение малярии у беременных женщин в странах восточных и южных районов Африки), предназначенных для уменьшения воздействия малярии в период беременности на основе сотрудничества между программами борьбы с малярией и охраны репродуктивного здоровья. Страны Западной Африки сформировали подобное партнерство (Сеть стран Западной Африки по борьбе с малярией в период беременности). В Центральной Африке восемь стран провели в июне 2004 года совещание в целях ускорения процесса принятия и осуществления стратегии периодического профилактического лечения для достижения целей, поставленных в Абудже на 2005 год. Для содействия осуществлению и активизации мероприятий по борьбе с малярией в период беременности ВОЗ и Партнерство за сокращение масштабов заболеваемости малярией сформировали Рабочую группу по борьбе с малярией в период беременности в целях обеспечения технического руководства по вопросам осуществления соответствующих мероприятий. Кроме того, была завершена разработка политических рамок по вопросам борьбы с малярией в период беременности в африканском регионе ВОЗ. Подготовлены варианты на английском, португальском и французском языках. В настоящее время разрабатывается руководство по вопросам осуществления мероприятий по борьбе с малярией в период беременности.

27. Сильная степень обусловленной малярией анемии ложится тяжелым бременем на детей, проживающих в районах распространения малярии в Африке, при этом больше всего страдают младенцы, среди которых отмечаются самые высокие показатели смертности. Недавние исследования, проведенные в Объединенной Республике Танзании, показали, что число заболеваний малярией и малокровием у младенцев, получавших противомалярийные лекарства три раза на протяжении первого года жизни в ходе обычной вакцинации, сократилось на 50 и более процентов. Эта стратегия является привлекательной, поскольку значительный охват можно обеспечить в рамках Расширенной программы иммунизации. Однако до того, как рассматривать возможность ее включения в национальные стратегии борьбы с малярией, необходимо решить ряд вопросов. К их числу относятся необходимость демонстрации эффективности и безопасности в ряде эпидемиологических условий, приемлемость и воздействие как на серологическую реакцию на вакцины Расширенной программы иммунизации, так и на сопротивляемость лекарствам. Для рассмотрения этих вопросов был

создан консорциум, включающий научно-исследовательские группы, ВОЗ и ЮНИСЕФ, деятельность которого поддерживается Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

## **VII. Эпидемии малярии и сложные чрезвычайные ситуации**

28. Более 30 процентов случаев смерти от малярии в глобальном масштабе приходится на страны, пострадавшие от сложных чрезвычайных ситуаций. Приблизительно 23 страны только в Африке в настоящее время страдают от сложных чрезвычайных ситуаций или кризисов, обусловленных массовыми перемещениями беженцев. Передвижение и перемещение населения, повышение степени уязвимости по причине плохого питания и связанных с этим инфекционных заболеваний, плохое жилье или его отсутствие, крах службы здравоохранения, плохая координация между учреждениями здравоохранения, проходящие конфликты, ограничивающие доступ, и ухудшение состояния окружающей среды, приводящее к расширению масштабов размножения переносчиков инфекций, содействуют увеличению числа случаев заражения малярией среди пострадавшего населения. Борьба с малярией в условиях сложных чрезвычайных ситуаций требует использовать специально адаптированные стратегии. Инициатива «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» оказывает поддержку странам и учреждениям в целях осуществления эффективной борьбы с малярией посредством разработки руководящих принципов, в том числе комплексного межучрежденческого пособия, мобилизации партнеров на разработку национальных стратегических планов, которые могут включать предложения Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и направления опытных международных сотрудников в соответствующие страны. В рамках Инициативы планируется постепенно расширить поддержку на дополнительное число стран при условии наличия средств. Задача заключается в осуществлении приоритетных мероприятий по борьбе с малярией, которые являются оптимальными с научной точки зрения и оправданными в оперативном плане. В рамках сотрудничества между неправительственными организациями, научно-исследовательскими институтами и ВОЗ в настоящее время на местах проводится тщательная оценка таких новых мероприятий, как распространение обработанного инсектицидом брезента и пластиковых панелей.

## **VIII. Укрепление потенциала по вопросам борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией**

29. Укрепление потенциала инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» имеет важное значение для достижения согласованных целей. На основе увеличения объема международного финансирования через Глобальный фонд страны, страдающие от пандемии малярии, должны переориентировать программы борьбы с малярией, которые в прошлом могли создать надлежащие возможности для стратегического планирования и осуществления в очень небольшом масштабе, на эффективное широкомасштабное осуществление при помощи существующей инфраструктуры здравоохранения и, в большинстве случаев, координации деятельности целого ряда партнеров. Для укрепления потенциала в рамках системы здравоохранения усилия долж-

ны быть посвящены: распространению клинических, эпидемиологических и оперативных знаний для целей диагноза и лечения заболеваний и мониторингу терапевтической эффективности. Для обеспечения надлежащего планирования и осуществления борьбы с переносчиками заболевания требуется наличие ряда технических специалистов по вопросам комплексной борьбы с переносчиками заболевания, деятельность которых должна дополняться управленческими навыками. Также необходимо укрепить потенциал программ борьбы с малярией для привлечения других программ по вопросам охраны здоровья, общин, частного сектора и неправительственных организаций.

30. Мероприятия инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» по укреплению потенциала посвящены созданию стимулирующего окружения, активизации профессиональной подготовки и укреплению организаций и налаживанию сетей. На протяжении последних двух лет ВОЗ подготовила более 100 национальных и субнациональных управляющих программами борьбы с малярией и старших сотрудников органов здравоохранения в Африке в целях улучшения их знаний и навыков по вопросам программ и техническим аспектам.

31. Также был разработан инструмент для оценки потенциала, который действует стратегическому планированию и определению приоритетов и сегодня используется в ряде стран Африки и восточного Средиземноморья. В настоящее время разрабатывается комплекс материалов для укрепления на районном уровне потенциала, объединяющего все аспекты борьбы с малярией в рамках одной крупной программы охраны здоровья.

32. В целях ликвидации эпидемии малярии Инициатива поддерживала усилия по укреплению потенциала для улучшения готовности, раннего обнаружения и эффективного и своевременного реагирования при помощи системы раннего предупреждения о малярии, которая использует дистанционное зондирование. Восемь стран Африки (Замбия, Кения, Мали, Нигер, Сенегал, Уганда, Эритрея и Эфиопия) включили эту систему с климатическим и касающимся уязвимости мониторингом в их обращении к Глобальному фонду борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В настоящее время обеспечено еженедельное слежение за заболеванием при помощи контрольных пунктов в следующих странах Африки: Ангола, Ботсвана, Кения, Малави, Мали, Мозамбик, Намибия, Нигер, Сенегал и Уганда. Разработаны руководящие принципы ВОЗ по вопросам предупреждения эпидемии малярии и борьбы с ней. Активная деятельность по смягчению последствий эпидемии малярии имеет важное значение с учетом того, что она рассматривается в качестве серьезной угрозы общественному здравоохранению, приводящей к высоким показателям смертности лиц всех возрастов. По оценкам, до 144 миллионов человек в Африке проживают в районах, подверженных опасности возникновения эпидемии малярии, в результате чего заболевает до 12 миллионов и погибает от 155 000 до 310 000 человек в год. Деятельность по созданию инфраструктурного потенциала для борьбы с эпидемией малярии осложняется тем фактом, что трудно выделять ресурсы для событий, которые могут быть неподтвержденными или только лишь вероятными. Это остается одной из основных задач в то время, когда ресурсы недостаточны для удовлетворения повседневных потребностей пострадавшего от малярии населения в медицинском обслуживании.



## **IX. Научные исследования как ключевые мероприятия деятельности по достижению и поддержанию целей борьбы с малярией**

33. Стратегия научных исследований по вопросам малярии Специальной программы исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ была разработана на основе анализа задач и потребностей борьбы, научных возможностей и сравнительных преимуществ Программы. Выявленные стратегические приоритеты исследований малярии в основном реализуются через четыре главных группы научно-исследовательских и учебных мероприятий: а) научные исследования новых инструментов и стратегий осуществления для улучшения лечения; б) исследование новых инструментов и стратегии осуществления для улучшения профилактики; в) разработка новых подходов к вопросам лечения и предупреждения малярии; и г) укрепление потенциала и осуществление совместных многосторонних инициатив по борьбе с малярией в рамках Специальной программы исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням с уделением внимания вышеупомянутым стратегическим вопросам и задачам.

34. В последние годы в рамках этой Специальной программы основное внимание уделялось следующим областям:

а) *Новые знания.* Специальная программа продолжает осуществлять инвестиции в базовые и стратегические научные исследования, рассматривая их в качестве источника новаторства, который может стимулировать разработку новых инструментов и методологий, необходимых для борьбы с инфекционными заболеваниями. Мероприятия посвящены касающимся реализации на практике научным исследованиям в целях лучшего использования геномной информации для совершенствования процесса разработки лекарств, вакцин и методов диагностики, функциональной геномики, полученной на основе последовательности *Anopheles gambiae*, и этическим, правовым и социальным последствиям потенциального использования генетически измененных комаров для борьбы с малярией.

б) *Исследования и разработка лекарств.* Одним из основных моментов 2003 года явилось разрешение нормативных органов, предоставленное компании «Глаксо-Смит Кляйн» на использование разработанного ей хлорпрогуанил-дапсона. В соответствии со стратегией инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», предусматривающей пропаганду комбинированной терапии на базе артемизинина, «Глаксо-Смит Кляйн» также сотрудничает с проектом «Лекарства от малярии» в целях разработки фиксированной дозы комбинированного средства, содержащего хлорпрогуанил-дапсон и арнезунат. К числу дополнительных мероприятий относится расширенное педиатрическое использование «Коартема» среди маленьких детей с весом до пяти килограмм.

в) *Исследования и разработка диагностических инструментов.* В 2003 году в сотрудничестве с Региональным отделением ВОЗ для западной части Тихого океана были определены надежные критерии для оценки гарантированно качественных параметров, которые удовлетворяют установленным спецификациям общественного здравоохранения. В настоящее время эти критерии используются закупочными службами ВОЗ для оценки того, какие тесты

могут закупаться и рекомендоваться для использования в целях общественного здравоохранения. Исследования также продемонстрировали ценное значение ректального артезуната для лечения больных малярией, вблизи от дома, которые не могут принимать пероральные средства. Этот вариант полезен для опробования на местах стратегий, предусматривающих применение ректального артезуната, которые в настоящее время являются предметом исследования.

35. Вопросы укрепления научно-исследовательского потенциала по-прежнему стоят в центре всех областей деятельности. В частности, при помощи совместных усилий многосторонних инициатив по малярии/Специальной программы исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням особое внимание уделяется укреплению потенциала и поддержке исследований малярии в Африке. Что касается фундаментальных и стратегических исследований, то основной акцент делался на подготовку по вопросам биоинформатики и инициативе Юг-Юг, предназначенной для пропаганды разработок геномики. Что касается производственных НИОКР, то акцент по-прежнему делается на укрепление потенциала и подготовку по вопросам надлежащей лабораторной практики и надлежащей клинической практики. Это обеспечило проведение дополнительных мероприятий по вопросам биоэтики и разработку Стратегической инициативы в целях укрепления потенциала для обзора по вопросам этики. Кроме того, проходит организационная работа по созданию центров обработки данных в каждом из регионов, в которых Специальная программа проводит клинические исследования. Особо следует упомянуть о целенаправленной инициативе по укреплению потенциала для издания научных работ в Африке. Форум редакторов медицинских изданий Африки занимается согласованием издательствами руководящих принципов на основе полностью независимой системы обзоров, которую предполагается применить в 15 медицинских журналах стран Африки и по крайней мере еще в трех журналах, которые будут индексированы в "PubMed" к концу 2005 года.

36. Венчурный проект «Лекарства от малярии» является некоммерческой организацией, занимающейся разработкой и созданием препаратов для борьбы с малярией в интересах населения стран, страдающих от этого заболевания. Его цель заключается в разработке безопасных, эффективных и доступных по цене средств для борьбы с малярией из расчета менее 1 долл. США на лечение одного взрослого, с тем чтобы охватить как можно большее число лиц, страдающих от малярии. Поскольку стоимость является одним из основных факторов, затрагивающих доступ к средствам борьбы с малярией, эта организация определила в качестве одного из приоритетов задачу разрабатывать лекарства с низкой внутренней «стоимостью товаров», частично за счет использования простых химических процессов, а частично путем налаживания производства в таких регионах, как Индия, Китай и Республика Корея, которые являются более конкурентоспособными. Проект «Лекарства от малярии» добился значительного прогресса в деле достижения цели, предусматривающей производство по крайней мере одного противомаларийного лекарственного средства к 2010 году. Портфель заказов увеличился с 15 проектов в 2002 году до 21 проекта по состоянию на конец 2003 года. Такие быстрые темпы научных исследований по вопросам малярии стали возможными в результате носящего первопроходческий характер сотрудничества этой организации почти с 40 государственными и частными институтами в различных странах мира. Фармацевтические, биотехнические и научно-исследовательские институты, участ-

вующие в партнерстве, предоставляют свои «ноу-хау» и мощности, в то время как научно-технический консультативный комитет экспертов проекта «Лекарства от малярии», участвующие в сотрудничестве субъекты государственного сектора, ученые и члены совета предоставляют свое время и практический опыт.

37. Благодаря этому объединению знаний и ресурсов стоимость разработки новых средств для лечения малярии значительно сокращается, что позволяет приближаться к цели, предусматривающей предоставление эффективных средств лечения для всех. Новаторство связано с большими изначальными капиталовложениями. По оценкам специалистов проекта, для разработки одного нового противомаларийного лекарственного средства с фиксированной комбинированной дозой требуется 200 млн. долл. США. Хотя это и весьма значительная сумма, она невелика по сравнению со стандартом отрасли на уровне 800 млн. долл. США и более. Для разработки новых противомаларийных препаратов в интересах страдающего населения, специальных групп, таких, как дети и беременные женщины, и опережения темпов формирования резистентности к лекарственному средству, по прогнозам специалистов проекта, потребуется по крайней мере 30 млн. долл. США в год к 2006 году, когда большее число проектов перейдет на дорогостоящий этап клинических исследований.

38. Несмотря на десятилетия научных исследований, разработка эффективной противомаларийной вакцины оказалась более сложной задачей, чем это предполагалось. Существует более 5000 антител, закодированных паразитирующим организмом *Plasmodium falciparum*, однако пока еще не определено, какие точно антитела обеспечивают требуемую защитную реакцию иммунной системы человека. Несмотря на большое число сложных вопросов, перспективы улучшились в результате определения геномной последовательности *Plasmodium falciparum* и увеличения объема ресурсов на цели научных исследований в последние годы, который, однако, остается и недостаточным. Общепринято, что в конечном счете эффективная противомаларийная вакцина должна охватывать целый ряд антител и этапов в целях обеспечения эффективной иммунологической реакции. С учетом особенностей населения, являющегося объектом защиты, и результатов эпидемиологических исследований необходимо провести большой объем научных исследований полиморфизма антител, продолжительности и эффективности, средств комбинации антител и систем вакцинации, способных обеспечить искомую иммунологическую реакцию. Масштаб капиталовложений частного и государственного секторов в разработку вакцин должен быть пропорционален будущим благам для общественного здравоохранения, которые могут быть получены в этой связи.

## **X. Прогресс в деле достижения Абуджийских целей**

39. Предварительный доклад об осуществлении Плана действий Абуджийской декларации свидетельствует о том, что все обследованные страны (39) сообщили о том, что они располагают национальной политикой по вопросам здравоохранения. Подавляющее большинство стран (92 процента) располагают районными планами здравоохранения, которые отражают цели и задачи национальной политики по вопросам здравоохранения. Кроме того, 97 процентов этих стран располагают базовыми комплектами материалов, в том числе для

борьбы с малярией, которые применяются более чем в 80 процентах учреждений здравоохранения более чем половины (70 процентов) стран.

40. Среди 34 стран Африки, по которым имеется информация, национальные расходы на цели здравоохранения варьируются от 1 до 20 процентов средств правительственного бюджета, при этом средний показатель составляет 8 процентов. Только одна страна (Зимбабве) достигла или превысила цели Мапутской декларации, принятой в июле 2003 года, в которой Африканский союз принял обязательство выделять по крайней мере 15 процентов средств бюджетов правительства на цели здравоохранения. Только одна третья часть стран представила информацию о распределении средств бюджета сектора здравоохранения среди учреждений первичного, вторичного и третичного обслуживания. На цели первичного медико-санитарного обслуживания расходовалось от 17 до 54 процентов бюджетных средств для сектора здравоохранения, при этом средний показатель составлял 32 процента. С другой стороны, на цели вторичного и третичного обслуживания расходовалось от 10 до 60 процентов (средний показатель — 22 процента) и от 10 до 46 процентов (средний показатель — 25 процентов), соответственно, бюджетных средств для сектора здравоохранения.

41. Все страны Африки располагают национальной политикой по борьбе с малярией. Приблизительно две трети этих стран пересмотрели свою политику по вопросам борьбы с малярией. Среди стран, когда-либо пересмотревших их политику по вопросам малярии, 65 процентов сделали это после принятия Абуджийской декларации. Однако по состоянию на сегодняшний день только 14 стран Африки приняли рекомендуемую ВОЗ политику борьбы с малярией на основе комбинированной терапии на базе артемизинина и из них лишь четыре страны применяют ее. Кроме того, подавляющее большинство стран (более 80 процентов) располагают протоколами для направления пациентов с серьезными заболеваниями из учреждений низового уровня в учреждения здравоохранения следующего уровня.

42. Подавляющее большинство стран (92 процента) используют комплексную систему надзора и борьбы с различными заболеваниями, включая малярию. В то же время из 31 страны, которые приняли эту систему, только половина занимается ее осуществлением.

43. Все страны, за исключением Маврикия, располагают программами комплексного лечения детских заболеваний, которые осуществляются на различных этапах. Приблизительно половина стран (51 процент) активизируют процесс осуществления этих программ, в то время как приблизительно одна третья часть (36 процентов) стран находится на раннем этапе осуществления. Приблизительно в половине тех стран, которые активизируют осуществление программ, они реализуются в 50 или более процентах их районов.

44. Последние демографические и медицинские обследования и обследования по многим показателям с применением метода гнездовой выборки, проведенные в 2000–2002 годах в 25 странах Африки, показали, что процентная доля детей в возрасте до пяти лет, у которых отмечалась лихорадка и которые прошли курс лечения от малярии, варьировалась от 3 до 69 процентов, при этом средний показатель составил 51 процент. По материально-техническим причинам большинство этих обследований населения часто проводится в сухой сезон; поэтому в тех странах, где распространение малярии не является стабиль-

ным на протяжении года, существует вероятность того, что большинство случаев лихорадки не связано с заражением малярией. Хотя эти же самые обследования продемонстрировали низкие показатели охвата детей в возрасте до пяти лет, которые спали под обработанными инсектицидом сетками в ночь, предшествовавшую обследованию (от 0,1 процента до 23 процентов, средний показатель — лишь 2 процента), в настоящее время прогресс отмечается в ряде стран, которые увеличили объем ресурсов для наращивания мероприятий по борьбе с малярией. Из 44 стран Африки 18 (41 процент) отменили налоги и тарифы на сетки, материалы для них и инсектициды.

## **XI. Мониторинг и оценка мероприятий по борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией**

45. Деятельность по мониторингу и оценке прогресса в области борьбы с малярией активизировалась после 2002 года. В «Докладе о заболеваемости малярией в Африке за 2003 год» ВОЗ-ЮНИСЕФ сообщается о проблемах и тенденциях, затрагивающих малярию, стратегиях и осуществлении основных мероприятий, ограничениях и препятствиях на пути осуществления и финансирования в странах Африки к югу от Сахары. В основном данные были получены за период 1998–2002 годов, и как таковые они служат основой для оценки прогресса на 2005 год.

46. В мае 2003 года в качестве консультативного органа партнеров по сокращению масштабов заболеваемости малярией была учреждена Справочная группа по вопросам контроля и оценки для работы под председательством ВОЗ и ЮНИСЕФ над созданием действующих систем для надежного контроля в области малярии и оценки эффективности мероприятий по борьбе с малярией. Группа создала целевые группы по пяти приоритетным вопросам: а) тенденции в области смертности от малярии: обеспечение контроля и оценки в отношении показателей, связанных с малярией и смертностью от малярии, контроля за ее последствиями на страновом уровне, а также подготовки оценок в отношении связанного с малярией бремени на общемировом уровне; б) показатель распространенности малярии: достижение консенсуса в отношении оценки последствий заболеваемости малярией и показателя распространенности малярии для использования в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия; в) вызванная малярией анемия: решение вопроса о возможном использовании данных о распространенности анемии среди детей и/или беременных женщин в качестве дополнительного показателя обусловленного малярией бремени и результатов борьбы с ней, в зависимости от затрат на сбор данных, с включением информации относительно программ в области питания; г) укрепление национального потенциала в области контроля и оценки для целей борьбы с малярией: разработка основ поддержки на страновом и субрегиональном уровнях более совершенных систем контроля и оценки; и е) обследование на базе данных о народонаселении: разработка надлежащих средств и руководящих принципов для сбора качественных данных по основным показателям в области борьбы с малярией для включения в национальные программы. В дополнение к дальнейшим улучшениям в касающихся малярии разделах демографических и медицинских обследований и обследований по многим показателям с применением метода гнездовой выборки в 2004 году было разработано обследование показателей малярии, которое в настоящее время

может использоваться на страновом уровне. Целевая группа также рассматривает возможности проведения на более регулярной основе дополнительных обследований охвата мероприятиями по борьбе с малярией в приоритетных странах, включая сотрудничество с другими запланированными обследованиями (например, обследование по линии Расширенной программы иммунизации с применением метода гнездовой выборки и обследование показателей СПИДа). Все доклады о заседаниях Справочной группы и ее целевых групп представлены на веб-сайте Партнерства по осуществлению инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» (<http://rbm.who.int>).

47. На основе «Доклада о заболеваемости малярией в Африке за 2003 год» к концу 2004 года для распространения будет подготовлен глобальный доклад о малярии. В первом глобальном докладе о борьбе с малярией будет кратко описано эпидемиологическое положение в страдающих от эндемии малярии странах во всем мире и будет содержаться информация о ходе мероприятий по борьбе с малярией и соответствующей политике. Кроме того, для ряда приоритетных стран будет проведен обзор прогресса, достигнутого в деле выполнения программ отдельных стран, а также поддержки, оказанной международным сообществом. Этот первый глобальный доклад о малярии будет затем ежегодно обновляться и послужит обзором принятых мер и прогресса в деле достижения среднесрочного показателя. К числу основных источников информации об использовании обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и лечении малярии будут относиться обследования в области народонаселения и здравоохранения, проводимые организацией «Макро интернэшнл» при поддержке прежде всего Агентства США по международному развитию (ЮСАИД), и обследования по многим показателям с применением метода гнездовой выборки (ОПГВ), проводимые ЮНИСЕФ. Тот доклад, который будет представлен Генеральной Ассамблее на ее шестидесятой сессии, будет включать последнюю информацию о положении с малярией в мире, в том числе обновленные данные о мероприятиях, касающихся оценки прогресса в отношении среднесрочных показателей. Для оценки достигнутых к 2005 году показателей в сравнении с предусмотренными в Абудже целями в отношении охвата будут использованы данные, большая часть которых будет получена по результатам следующего раунда ОПГВ, запланированных на 2005 год, и поступит в 2006 году.

## **ХII. Выводы и рекомендации**

48. **Малярия является заболеванием, которое поддается профилактике и лечению. Больших успехов в деле борьбы с ним можно достичь во многих странах с использованием существующих инструментов, прежде всего тех из них, которые зарекомендовали себя в Африке: обработанные инсектицидами противомоскитные сетки, оперативное и эффективное лечение и периодическое профилактическое лечение беременных женщин. Правительством стран, страдающих от эндемии малярии, потребуется продолжать увеличивать объем внутренних ресурсов, выделяемых на цели борьбы с малярией. Страдающие от эндемии малярии страны также будут по-прежнему нуждаться в значительной международной поддержке для расширения масштабов использования существующих средств борьбы с малярией. Кроме того, постоянной поддержки заслуживает создание таких новых средств, как вакцина против малярии, улучшенные оперативные**

диагностические тесты, эффективные комбинации противомалярийных лекарственных средств и инсектициды.

49. Прогресс в области борьбы с малярией, по всей видимости, ускорится за счет увеличения объема ресурсов, предоставляемых из новых финансовых источников, таких, как Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Оценки пересматриваются, однако можно с уверенностью сказать, что для эффективной борьбы с малярией только в Африке потребуется более 2 млрд. долл. США в год. В настоящее время в наличии имеется лишь около четверти этих ресурсов. Однако на протяжении последующих нескольких лет резко увеличились объемы финансовых инвестиций, которые должны быть дополнены расширенной технической поддержкой национальных программ и деятельностью по укреплению потенциала в целях обеспечения эффективного наращивания посредством укрепления системы здравоохранения, а также отражения результатов этого в соответствующей документации.

50. Таким образом, Генеральной Ассамблее рекомендуется:

а) призвать международное сообщество поддерживать способы расширения доступа к комбинированной терапии на базе артемизинина для населения, подверженного в Африке опасности заражения злокачественной трехдневной малярией (от возбудителя *falciparum*), включая выделение новых средств, создание новаторских финансовых и закупочных механизмов для комбинированной терапии на базе артемизинина и расширение его производства для удовлетворения возросших потребностей;

б) призвать страдающие от эндемии страны Африки к югу от Сахары разработать стратегии программы для обеспечения быстрого наращивания деятельности по охвату по крайней мере 60 процентов лиц, находящихся в опасном положении, обработанными инсектицидами противомоскитными сетками, в тех случаях, когда этот метод выбран для борьбы с переносчиками заболевания, путем применения оперативных мер, включая целенаправленное бесплатное или осуществляемое за счет больших субсидий распространение этих сеток среди уязвимых групп населения;

с) призвать международное сообщество расширять капиталовложения в разработку новых противомалярийных средств и инсектицидов для целей эффективной борьбы с малярией с учетом сопротивляемости противомалярийным средствам, а также переносчиков этого заболевания;

д) призвать международное сообщество поддерживать координацию усилий по улучшению надзора и контроля и систем оценки для лучшего отслеживания перемен в охвате рекомендуемыми мероприятиями по сокращению масштабов заболеваемости малярией и последующего сокращения масштабов ее распространения и для подготовки отчетов о них.