



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
9 August 2005
Russian
Original: English

Шестидесятая сессия

Пункт 49 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

Генеральный секретарь настоящим препровождает доклад Всемирной организации здравоохранения, подготовленный в соответствии с резолюцией 59/256 Генеральной Ассамблеи.

Резюме

В настоящем докладе освещаются мероприятия и прогресс, достигнутый со времени представления последнего доклада в деле достижения поставленных на 2010 год целей по борьбе с малярией, в контексте резолюции 59/256 Генеральной Ассамблеи и Абуджийской декларации о борьбе с малярией в Африке (2000 год). Рассматриваются усилия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Партнерства по борьбе с малярией, а также ключевые вопросы мобилизации ресурсов и финансирования, включая роль Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Подробно анализируются и рассматриваются вопросы доступа подвергающихся риску населения к мерам профилактики и эффективным средствам лечения малярии и связанные с этим проблемы. Хотя десятки стран выполнили рекомендации ВОЗ об изменении их тактики лечения малярии, применение этой тактики на практике сопряжено с серьезными трудностями. К их числу относятся дефицит финансовых ресурсов, неадекватность систем здравоохранения и нехватка медицинского персонала.

* A/60/150.

В докладе также представлена новая информация об усилиях по обеспечению стабильных поставок и расширению доступа к самым последним противомалярийным лекарственным средствам, комбинированной терапии на базе артемизинина и обработанным инсектицидами сеткам длительного пользования. Также анализируется прогресс в укреплении кадрового потенциала и расширении научных исследований и разработок.

К числу новых инициатив, которые позволят значительно увеличить объем финансирования на цели борьбы с малярией, относятся проект дополнительного финансирования Всемирного банка, новая международная инициатива правительства Соединенных Штатов по борьбе с малярией, Партнерство по вопросам борьбы с малярией и оценки заболеваемости малярией в Африке, финансируемое Фондом Билла и Мелинды Гейтс, и обязательство выделить большой объем средств на цели борьбы с малярией, принятое на саммите «большой восьмерки» в 2005 году.

В заключение в докладе представлена рекомендация о действиях, которые могли бы предпринять Генеральная Ассамблея с учетом положений доклада Проекта тысячелетия по вопросам малярии и резолюции о борьбе против малярии, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2005 году для ускорения процесса достижения целей Десятилетия.

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. История вопроса	1–4	4
II. Партнерство по борьбе с малярией	5–10	5
III. Финансирование и мобилизация ресурсов	11–17	7
IV. Доступ к эффективному лечению малярии	18–24	9
V. Масштабы борьбы с переносчиками малярии	25–29	11
VI. Малярия у беременных женщин и младенцев	30–33	13
VII. Эпидемии малярии и сложные чрезвычайные ситуации	34–35	14
VIII. Укрепление потенциала и людские ресурсы	36–40	16
IX. Научные исследования и разработки	41–46	17
X. Прогресс в деле достижения Абуджийских целей	47–50	18
XI. Мониторинг и оценка	51–53	20
XII. Выводы и рекомендации	54–56	20

I. История вопроса

1. В своей резолюции 59/256, 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 (ОАЕ), 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. В резолюции Ассамблея признала насущную необходимость расширения национальных программ борьбы с малярией для обеспечения достижения африканскими странами промежуточной цели, установленной на Встрече на высшем уровне в Абудже на пятилетний период 2000–2005 годов. Она также подчеркнула важность осуществления Декларации тысячелетия и приветствует в этой связи обязательства, принятые государствами-членами в целях удовлетворения особых потребностей Африки, при этом высоко оцениваются усилия по борьбе с малярией, предпринимаемые в течение ряда лет Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и другими партнерами, включая начатую в 1998 году кампанию «Партнерство за сокращение масштабов заболеваемости малярией».

2. В той же резолюции Ассамблея призвала поддержать рекомендации, содержащиеся в докладе Генерального секретаря (A/59/261). В кратком изложении они сводились к следующему: а) призвать международное сообщество продолжать поддерживать партнерские организации, осуществляющие инициативу «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», включая ВОЗ и 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 разработки 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; д) призвать подверженные малярии страны, особенно страны Африки к югу от Сахары, укрепить политику и программы, чтобы обеспечить снабжение обработанными инсектицидами противомоскитными сетками не менее 60 процентов подверженных риску лиц там, где этому методу борьбы с переносчиками возбудителя заболевания отдается предпочтение, применяя для этого подходы, предполагающие ускоренное предоставление помощи, в том числе адресное распределение сеток среди уязвимых групп бесплатно или с большой скидкой; е) побудить все государства-члены, в которых традиционные методы монотерапии оказываются неэффективными, своевременно перейти к исполь-

зованию методов комбинированной терапии, как это рекомендовано ВОЗ; и g) признать важность разработки эффективных вакцин и новых лекарств для профилактики и лечения малярии.

3. В той же резолюции Ассамблея вновь подтвердила необходимость расширения партнерства между государственным и частным секторами для борьбы с малярией и ее профилактики, в частности она настоятельно призвала нефтяные компании, действующие в Африке, рассмотреть вопрос о предоставлении полимеров для изготовления противомоскитных сеток по сниженным ценам и призвала международное сообщество: а) поддержать меры, благодаря которым группы населения Африки, находящиеся в зоне возможного заражения устойчивыми штаммами молниеносной трехдневной малярии, получили бы более широкий доступ к комбинированной терапии на базе артемизинина, включая выделение дополнительных финансовых средств, использование инновационных механизмов финансирования и национальных закупок средств комбинированной терапии на базе артемизинина и увеличения производства артемизинина для удовлетворения растущих потребностей; и б) поддержать инвестиции в разработку новых противомалярийных лекарственных препаратов и инсектицидов. Международному сообществу также было предложено поддержать скоординированные усилия по совершенствованию систем наблюдения, контроля и оценки, чтобы лучше отслеживать и фиксировать в докладах изменения в охвате населения рекомендованными мероприятиями в рамках инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» и последующее сокращение заболеваемости малярией.

4. К Генеральному секретарю была обращена просьба в тесном сотрудничестве с ВОЗ, ЮНИСЕФ, развивающимися странами и региональными организациями, включая Африканский союз, провести в 2005 году оценку принятых мер и прогресса в достижение 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. Кроме того, Генеральному секретарю было предложено представить Генеральной Ассамблее доклад об осуществлении настоящей резолюции.

II. Партнерство по борьбе с малярией

5. В состав Партнерства по борьбе с малярией, созданного в 1998 году ВОЗ, Всемирным банком, ЮНИСЕФ, Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), входят эндемичные по малярии страны, их двусторонние и многосторонние партнеры по деятельности в области развития, организации частного сектора, неправительственные и общественные организации, фонды, а также научно-исследовательские и академические институты. Все они представлены в Совете Партнерства по борьбе с малярией.

6. Секретариат Партнерства по борьбе с малярией, находящийся в ВОЗ, отвечает за оптимизацию поддержки усилий, предпринимаемых на страновом уровне, и за координацию усилий отдельных партнеров, с тем чтобы ориентировать их в первую очередь на удовлетворение потребностей стран в соответствии с рекомендациями в отношении наиболее передовых методов практической деятельности, а также техническими нормами и стандартами. Секретари-

ат, возглавляемый Исполнительным секретарем Партнерства по борьбе с малярией, ведет работу на глобальном, региональном, субрегиональном и страновом уровнях. Его основными четырьмя областями деятельности на глобальном уровне являются: а) налаживание партнерских отношений и обеспечение взаимодействия; б) организация помощи на страновом уровне; в) информационно-просветительская работа; и д) мобилизация ресурсов и финансирование.

7. Рабочие группы Партнерства отвечают за достижение консенсуса в отношении наиболее передовых практических методов расширения масштабов деятельности по борьбе с малярией. Партнерство утвердило несколько сделанных на основе консенсуса заявлений, а также разработало комплексный «Глобальный стратегический план борьбы с малярией на 2005–2015 годы», в котором определяются пути обеспечения партнерами 80-процентного охвата населения всеми мероприятиями Партнерства, 50-процентного сокращения масштабов нищеты к 2010 году и достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году.

8. На региональном уровне секретариат Партнерства по борьбе с малярией служит 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 другие региональные инициативы. Субрегиональные филиалы Партнерства в центральной, восточной, южной и западной частях Африки координируют усилия партнеров по оказанию поддержки деятельности по активизации борьбы с малярией, например содействуя странам в использовании субсидий Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Они также способствуют планомерной реализации новых инициатив, таких, как Партнерство по борьбе с малярией и оценке заболеваемости малярией в Африке, экспериментальный проект быстрой активизации профилактической деятельности в ряде стран (см. пункт 15), и в настоящее время работают со Всемирным банком над его новым проектом дополнительного финансирования.

9. Информационно-пропагандистские усилия Партнерства по борьбе с малярией за последний год включали: а) координацию информационно-пропагандистских мероприятий высокого уровня, таких, как концерт под девизом «обратить вспять заболеваемость малярией в Африке» в Дакаре и презентация глобального доклада о борьбе с малярией в трех столицах; б) разработку адресных информационно-пропагандистских стратегий для Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Европейского союза и Соединенных Штатов Америки, включая брифинги в конгрессе США и встречи в британском парламенте и парламенте Европейского союза, публикацию главных докладов и содействие показу телевизионных документальных фильмов, а также глобальной деятельности средств массовой информации; в) координацию и поддержку мероприятий по случаю проведения в 2005 году Дня борьбы с малярией в Африке на глобальном, региональном и страновом уровнях; д) обеспечение включения вопросов борьбы с малярией в календари основных совещаний и мероприятий, проводившихся по линии Организации Объединенных Наций, а также на международном, региональном и страновом уровнях, в целях освещения проблем борьбы с малярией и прогресса в этой связи; и е) подготовку и использование ряда информационно-пропагандистских инст-

рументов Партнерства по борьбе с малярией, включая новую информационно-пропагандистскую брошюру и другие материалы.

10. Обеспечение эффективных закупок противомаларийных материалов имеет важное значение для активизации профилактической деятельности стран. Некоторые ключевые материалы, в частности средства для комбинированной терапии на основе артемизинина и обработанные инсектицидами сетки, пока еще не производятся в достаточных объемах, поскольку компании-производители не испытывают доверия к этому рынку. Служба медицинских препаратов и средств борьбы с малярией Партнерства по борьбе с малярией прилагает усилия к устранению таких препятствий. В настоящее время служба разрабатывает глобальные прогнозы спроса и предложения; работает с производителями, чтобы определить потребности производства; поддерживает деятельность стран в области закупок; и контролирует движение средств на закупки противомаларийных материалов. Она завершила разработку базы данных и механизма прогнозирования, который помогает странам, производителям и донорам получить полное представление о спросе и предложении высококачественных противомаларийных продуктов.

III. Финансирование и мобилизация ресурсов

11. Общемировые потребности в ресурсах на цели эффективной борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией оцениваются приблизительно в объеме 2 млрд. долл. США в год в Африке и 1 млрд. долл. США в других регионах мира, страдающих от малярии. Эти цифры определены с учетом потребностей в комбинированной терапии на базе артемизинина, которая является гораздо более дорогостоящей по сравнению с применявшейся ранее монотерапией, в странах с устойчивым к лекарственным препаратам паразитом *falciparum malaria*. В текущих ценах эти виды терапии более 600 миллионов человек, подверженных риску заболевания малярией только в Африке, обойдутся приблизительно в 1 млрд. долл. США в год. Ожидается, что цены на комбинированную терапию несколько сократятся уже в начале 2006 года, когда спрос и предложение стабилизируются на более высоких уровнях. К тому же 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. К концу 2004 года Фонд выделил 1,8 млрд. долл. США на пятилетний период для борьбы с малярией в 69 странах, в том числе в 38 странах Африки. Утвержденный объем бюджета на двухгодичный период составляет в общей сложности 995 млн. долл. США (или 22 процента от общего объема ассигнований), а утвержденные обязательства на 2005–2006 годы — 881 млн. долл. США. Пятый раунд призыва о представлении предложений на 2005 год позволил получить запросы о выделении средств на цели борьбы с малярией от 62 стран на общую сумму, составляющую приблизительно 1,9 млрд. долл. США на пять лет. Текущие ассигнования на пятилетний период предусматривают в общей сложности предоставление 145 млн. комплектов на проведение курса комбинированной терапии на базе артемизинина и 108 млн. обработанных инсектицидами

противомоскитных сеток. До сегодняшнего дня наблюдалось определенное отставание в осуществлении, что вполне объяснимо, учитывая масштабы деятельности на этом начальном этапе. К середине 2005 года 12 безвозмездных субсидий на цели борьбы с малярией на общую сумму 148 млн. долл. США были переданы для финансирования этапа II операций. В 2005 году партнеры по борьбе с малярией, в частности страновые, региональные и центральные отделения ВОЗ, ответили на просьбы 43 стран оказать им помощь в разработке предложений для Фонда, а также решить важные технические вопросы, связанные с выбором мероприятий и быстрым расширением масштабов деятельности.

13. Другие ресурсы, которые направляются на цели борьбы с малярией, отследить сложнее, особенно расходы наличными и средства по линии государственного финансирования, включенные в ассигнования на оказание основных услуг в сфере общественного здравоохранения. Эти услуги во все большей степени финансируются за счет широких программ бюджетной поддержки. В 2004–2005 годах Партнерство по борьбе с малярией стремилось улучшить распределение ресурсов на цели борьбы с малярией на страновом уровне, чтобы дополнить средства, поступающие по линии Глобального фонда и от внешних доноров. Координировать вопросы оптимального использования этих ресурсов становится все сложнее ввиду появления новых и более дорогостоящих для стран видов деятельности. Возрастающий и конкурирующий спрос на ресурсы стран делает необходимым, чтобы программы продемонстрировали прогресс в достижении согласованных целей и показали, что выделенные им ресурсы используются эффективно. Партнерство содействует разработке новых механизмов совершенствования планирования и контроля программ борьбы с малярией, в частности электронной системы оценки расходов, доступной в Интернете.

14. В апреле 2005 года Всемирный банк объявил о том, что он существенно увеличит поддержку по вопросам борьбы с малярией в контексте новой глобальной стратегии на основе расширения проекта дополнительного финансирования, который позволит предоставить странам средства на укрепление их программ борьбы с малярией. По мнению Банка, на протяжении пяти лет удастся выделить от 500 млн. до 1 млрд. долл. США, включая предполагаемое совместное финансирование с участием партнеров. Сам Банк мобилизует финансовые и технические ресурсы, а также активную поддержку со стороны участвующего в процессе развития сообщества и частного сектора в целях расширения доступа к профилактическим услугам и лечению и обеспечения преемственности. Эти усилия имеют целью расширить предложение материалов; оказать странам поддержку в вопросах снижения налогов и тарифов на такие материалы, улучшить и осуществить долгосрочные стратегии борьбы с малярией с участием правительств и организаций гражданского общества и установить партнерские отношения между государственным и частным секторами.

15. В мае 2005 года на пятьдесят восьмой Всемирной ассамблее по вопросам здравоохранения, проходившей в Женеве, было создано Партнерство по вопросам борьбы с малярией и оценки заболеваемости малярией в Африке — механизм внутривосточного сотрудничества между Программой обеспечения системы здравоохранения надлежащей технологией (международной некоммерческой организацией), правительством Замбии и партнерством Замбии по борьбе с малярией. Его цель заключалась в ускорении и определении воздействия прогресса в деле достижения поставленных в Замбии целей по борьбе с малярией.

Непосредственная задача партнерства заключается в поддержке координации оперативного наращивания деятельности с использованием проверенных стратегий по борьбе с малярией — включая обработанные инсектицидами сетки, уничтожение комаров в помещениях и предоставление эффективных лекарственных препаратов, — с тем чтобы охватить 80 процентов населения Замбии и сократить на 75 процентов смертность от малярии через три года. Эта инициатива, получившая новый девятилетний грант в размере 35 млн. долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс, призвана служить моделью для других стран Африки.

16. В июне 2005 года правительство Соединенных Штатов объявило о новой международной инициативе по борьбе с малярией в 35 особо пострадавших странах в течение пяти лет. Сначала деятельность будет осуществляться в трех странах — в Объединенной Республике Танзании, Уганде и Анголе. В настоящее время Соединенные Штаты ежегодно выделяют 200 млн. долл. США через двусторонние программы и Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Президент Буш предложил выделить в 2006 году дополнительно 30 млн. долл. США, 135 млн. долл. США в 2007 году и еще по 300 млн. долл. США в год в период 2008–2010 годов. Соединенные Штаты Америки также обратятся к другим основным донорам с предложением выделять 1,2 млрд. долл. США в год. Цель заключается в том, чтобы превзойти поставленные на 2005 год цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия и касающиеся малярии.

17. В своем коммюнике по итогам саммита в Глениглз «большая восьмерка» обязалась работать с африканскими странами в целях активизации деятельности по борьбе с малярией, с тем чтобы охватить 85 процентов подверженного риску населения основными мероприятиями, которые могли бы спасти жизни и освободить экономику африканских стран от бремени этого поддающегося профилактике и лечению заболевания. В коммюнике предлагается дополнительно выделять 1,5 млрд. долл. США в год для содействия в обеспечении доступа к обработанным инсектицидами сеткам, комбинированной терапии на базе артемизинина, периодическому профилактическому лечению беременных женщин и младенцев, средствам остаточного распыления инсектицидов в помещениях, а также для укрепления потенциала служб здравоохранения в Африке.

IV. Доступ к эффективному лечению малярии

18. В настоящее время большинство эндемичных по малярии стран отказались в тактике лечения малярии, возбудителем которой является *Plasmodium falciparum*, от использования, как это имело место ранее, монотерапии, которая утратила свою эффективность из-за фактора паразитоустойчивости. По состоянию на нынешнюю дату 53 страны, 32 из них — в Африке, приняли комбинированную терапию на базе артемизинина, рекомендованную ВОЗ, в качестве средства лечения первого или второго ряда.

19. ВОЗ оказала техническую помощь министерствам здравоохранения эндемичных по малярии стран, чтобы обеспечить принятие новых стратегий, основывающихся на мониторинге терапевтической эффективности. В сентябре 2005 года будет опубликован глобальный доклад о статусе сопротивляемости

противомалярийным препаратам. В настоящее время страны начинают применять новые комбинированные терапии, а также при содействии ВОЗ разрабатывают национальные руководящие принципы лечения, организуют профессиональную подготовку работников здравоохранения и проводят научные исследования по вопросам использования этих видов терапии на уровне общин.

20. Быстрый переход стран к комбинированной терапии на базе артемизинина в 2004 и 2005 годах и обусловленное этим резкое увеличение спроса — с 2 млн. курсов лечения в 2003 году до 30 млн. курсов в 2005 году — привели к нехватке артемизинина и средств комбинированной терапии. По прогнозам, финансируемый за счет международных источников спрос на средства комбинированной терапии на базе артемизинина в 2006 году превысит 100 млн. доз. В прошлом году промышленность пыталась нарастить производство таких средств, и принимались меры по уменьшению их нехватки к концу 2005 года. С 2004–2005 годов в ряде стран приступили к выращиванию “*Artemisia annua*”, источника артемизинина. Самыми крупными производителями по-прежнему являются Китай и Вьетнам, однако в настоящее время страны Восточной Африки (Кения, Танзания и Уганда) наращивают производство, и предполагается, что к концу 2006 года на их долю придется около 20 процентов мирового производства. Хотя, по прогнозам, спрос будет увеличиваться на протяжении следующих трех–четырёх лет, существуют опасения в отношении того, что производство может увеличиться слишком быстрыми темпами и что в некоторых районах выращивание культур начнется в условиях отсутствия доступа к процессам промышленного извлечения активного компонента. Для улучшения связи между сельскохозяйственным производством, извлечением активных компонентов и производством готовых медицинских препаратов ВОЗ и служба медицинских препаратов и средств борьбы с малярией провели в Аруше, Объединенная Республика Танзания, в июне 2005 года совещание, в работе которого участвовали все стороны, занимающиеся производством средств комбинированной терапии на базе артемизинина. Кроме того, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) и ВОЗ приступили к осуществлению программы сотрудничества в вопросах непрерывного обмена информацией о технических аспектах, производстве и спросе.

21. Для обеспечения качества продукции ВОЗ и ЮНИСЕФ создали международный механизм предварительного отбора производителей артемизининовых соединений и средств комбинированной терапии на базе артемизинина. Продукты и производители, которые соблюдают международно рекомендованные стандарты, включаются в список, публикуемый в качестве руководства для всех учреждений Организации Объединенных Наций и других сторон, занимающихся закупками средств комбинированной терапии на базе артемизинина. По состоянию на нынешнюю дату были отобраны один производитель средств комбинированной терапии на базе артемизинина (артеметерлюмефантрин («Коартем»®)) и два производителя таблеток артезуната. Необходимо расширить выбор средств терапии, повысить степень конкурентной борьбы между производителями, увеличить объем глобального финансирования и разработать надлежащие стратегии для финансирования сектора здравоохранения на страновом уровне.

22. Новые противомалярийные аппараты требуются для замены тех средств, которые утратили свою эффективность ввиду устойчивости к ним паразитов. Капиталовложения в разработку лекарственных средств для борьбы с заболе-

ваниями малоимущего населения, такими, как малярия, не являются приоритетными для фармацевтической промышленности, так как они не считаются высокодоходными инвестициями. Признание этого факта послужило причиной учреждения в 2001 году с участием частного и государственного секторов благотворительного венчурного фонда под названием «Лекарства от малярии», деятельность которого подробно рассматривается в пункте 44 ниже.

23. В апреле 2005 года участники инициативы разработки препаратов для борьбы с запущенными заболеваниями и компания «Санофи Авентис» объявили о планах разработки и предварительной апробации двух новых видов комбинированной терапии с фиксированной дозой, включающей артезунат+амодиакин и артезунат+мефлокин. Их цель заключается в том, чтобы подать в конце 2005 года или начале 2006 года первую заявку на получение разрешения на их сбыт. Партнеры утверждают, что новая комбинация будет менее дорогостоящей, чем существующие комбинированные терапии.

24. Рациональное использование диагностики по выявлению паразитов могло бы позволить сократить расходы на антималярийные лекарственные препараты. Микроскопия при диагностике не применялась во многих эндемичных по малярии странах, из-за отсутствия квалифицированного персонала. В последнее время получили распространение простые и быстрые виды диагностического тестирования. ВОЗ и партнеры по борьбе с малярией активно занимаются вопросами гарантии качества такой продукции и услуг и проведением исследований в области оперативной деятельности в целях оценки экономической целесообразности, в том числе с точки зрения затрат, их применения при оказании услуг. Сегодня большинство случаев малярии, особенно в Африке, распознаются дома и лечатся препаратами, приобретенными без участия официальных служб здравоохранения. Исследования, проходившие при поддержке Специальной программы исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ, 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. Такой пакет мер необходимо в полном объеме осуществлять в тех областях, где отмечается высокая активность переносчиков малярии, для обеспечения больных уже на раннем этапе оперативными и эффективными средствами лечения. Проекты в ряде стран Африки направлены на определение экономической целесообразности, приемлемости и эффективности использования комбинированной терапии на базе артемизинина для лечения малярии в домашних условиях.

V. Масштабы борьбы с переносчиками малярии

25. Согласно обследованиям домашних хозяйств, в странах Африки отмечалось определенное расширение использования обработанных инсектицидами сеток. Этому способствовало: а) увеличение объема инвестиций из национальных и международных фондов; б) рационализация системы налогов и тарифов на сетки для кроватей, сеточные материалы и инсектициды, обеспеченная правительствами большинства стран Африки; с) тот факт, что с 2002 года ряд стран распространяли ОИС безвозмездно или по крайне льготным ценам среди

детей в возрасте до пяти лет и беременных женщин; и d) социальный маркетинг обработанных инсектицидами сеток и расширение их производства на местах. Обследования по вопросам использования сеток в Африке показывают, что 10–30 процентов населения используют необработанные сетки, а процент населения, использующего обработанные инсектицидами сетки, еще ниже.

26. В рамках Партнерства по борьбе с малярией большое внимание уделялось усилиям по определению наиболее эффективных путей распределения обработанных инсектицидами сеток среди уязвимых групп населения. Практический опыт показал, что распространение сеток или ваучеров на них может быть успешно включено в деятельность по дороговому обслуживанию и/или услуги расширенных программ иммунизации. Осуществлявшаяся при поддержке ЮНИСЕФ в 11 странах Западной Африки ускоренная программа по обеспечению выживания и развития детей продемонстрировала значительное расширение использования таких сеток среди младенцев и беременных женщин благодаря помощи таким обычным услугам. В Гане, Замбии и в последнее время в Того сочетание кампаний по вакцинации от кори с раздачей противомоскитных сеток оказалось очень успешным способом быстрого расширения их использования среди уязвимых групп населения. Подход с применением комплексных систем дает странам возможность оперативно достигать их краткосрочные цели по использованию обработанных инсектицидами сеток. Полученный по состоянию на нынешнюю дату опыт свидетельствует о том, что распределение сеток стимулирует спрос и расширяет возможности иммунизации и дорогового обслуживания. Интеграция с одним или двумя из этих видов услуг может также обеспечиваться при помощи социального маркетинга, например путем предоставления сеток по самым льготным ценам беременным женщинам и детям через учреждения дороговой медицинской помощи. Используя этот подход, Малави обеспечила, по оценкам, снабжение 55 процентов домашних хозяйств ОИС, не нарушая при этом принципа справедливости. Программы расширения использования обработанных инсектицидами сеток могут также включать мероприятия по борьбе с другими заболеваниями, например ликвидацию лимфатического филяриатоза, дегельминтизацию и раздачу микронутритивных элементов.

27. Обработанные инсектицидами сетки длительного пользования, которые сохраняют свою эффективность без повторной обработки на протяжении 4–5 лет, являются одним из важных новых средств, которые могут содействовать планомерному расширению деятельности по предупреждению малярии. Стоимость таких сеток снизилась приблизительно до 5 долл. США, сделав их более эффективным с точки зрения затрат средством по сравнению с обычными обработанными инсектицидом сетками. В настоящее время на их долю приходится приблизительно 80 процентов заявок стран Африки на поставки сеток для кроватей, направляемых в Глобальный фонд, и 90 процентов всех сеток, закупаемых за счет средств из двусторонних и прочих источников. Спрос на сетки длительного пользования резко увеличился с 2004 года, и в настоящее время он превышает их предложение. Сегодня некоторым странам приходится ждать несколько месяцев, чтобы получить эти сетки. Первый завод по производству таких сеток в Африке, открытый благодаря передаче технологии партнерами по борьбе с малярией, введен в эксплуатацию в Аруше, Объединенная Республика Танзания, в ноябре 2004 года. Необходимо активизировать усилия по расширению местного производства обработанных инсектицидами сеток в Африке.

28. Остаточное распыление инсектицидов в помещениях является весьма эффективным способом борьбы с переносчиками малярии, который особенно ценен в тех случаях, когда необходимо получить быстрый эффект, как, например, при эпидемиях и других чрезвычайных ситуациях. Этот метод является составной частью национальных стратегий программ борьбы с малярией почти половины стран, страдающих от малярии, в южных и восточных районах Африки и большинства государств Азии и Латинской Америки. В то время как страны Азии и Америки пытаются перейти во многих районах распространения этого заболевания от остаточного распыления инсектицидов в помещениях к использованию обработанных инсектицидами сеток, все большее число стран в Африке применяет сегодня этот метод для борьбы с комарами в подверженных эпидемиям районах.

29. 2–6 мая 2005 года в Уругвае прошло первое совещание Конференции Сторон Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях. На Конференции было отмечено, что в ряде стран для борьбы с переносчиками заболеваний по-прежнему необходимо применение ДДТ до нахождения надлежащих и эффективных с точки зрения затрат альтернатив. Участники Конференции также настоятельно призвали укрепить потенциал стран для эффективного осуществления и оценки воздействия применения ДДТ и альтернатив ему и предложили финансовому механизму Конвенции поддерживать усилия по разработке и применению экономически эффективных альтернатив ДДТ, в частности инсектициды для остаточного распыления в помещениях, обработанные инсектицидами материалы длительного применения и нехимические альтернативные средства, а другим международным финансовым учреждениям оказывать поддержку.

VI. Малярия у беременных женщин и младенцев

30. По оценкам, каждый год в Африке в результате инфицирования малярией во время беременности умирает 10 000 беременных женщин и 200 000 младенцев. Малярия во время беременности может приводить к выкидышам, мертворождениям, преждевременным родам и низкому весу при рождении. Кроме того, в районах с низкой или сезонной заболеваемостью существует повышенная опасность смерти беременных женщин с низким или нулевым иммунитетом к малярии от осложнений, вызванных этим заболеванием. Все симптомы малярии во время беременности усугубляются в результате параллельного инфицирования ВИЧ. ВОЗ рекомендует включающую три элемента стратегию для сокращения воздействия малярии на беременных женщин: а) периодическое профилактическое лечение бессимптомной малярии в районах с умеренной или высокой заболеваемостью малярией *falciparum*; б) использование обработанных инсектицидами сеток; и в) быстрый доступ к эффективному лечению малярии. В настоящее время периодическое профилактическое лечение является составной частью стратегии обеспечения более безопасной беременности и стало нормативно закреплено в 24 странах африканского региона. Оно осуществляется по крайней мере в 11 из этих стран и охватывает более 50 процентов всех районов в шести странах. В настоящее время сульфадоксин-пириметамин является единственным противомаларийным лекарственным препаратом, по которому имеются адекватные данные относительно эффективности и безопасности его применения для целей профилактики. Увеличение сопротивляемости

возбудителя малярии сульфадоксин-пириметамину заставляет срочно заняться оценкой альтернативных противомаларийных препаратов для периодического профилактического лечения.

31. Пять стран в восточных и южных районах Африки (Замбия, Кения, Малави, Объединенная Республика Танзания, Уганда) сформировали коалицию программ борьбы с малярией и охраны репродуктивного здоровья (коалиция за предупреждение малярии у беременных женщин в странах восточных и южных районов Африки) с целью уменьшения воздействия малярии в период беременности на основе сотрудничества между программами борьбы с малярией и охраны репродуктивного здоровья. В настоящее время практический опыт этих стран в деле борьбы с малярией в рамках программ охраны репродуктивного здоровья фиксируется в документах и используется в других странах региона. Страны Западной Африки сформировали подобное партнерство “Réseau d’Afrique de l’Ouest contre le paludisme pendant la grossesse” («Сеть стран Западной Африки по борьбе с малярией в период беременности»). В настоящее время разрабатываются руководство и рамки для контроля и оценки по вопросам осуществления мероприятий по борьбе с малярией в период беременности.

32. От тяжелых форм вызванной малярией анемии страдают дети, проживающие в эндемичных по малярии районах Африки, при этом больше всего страдают младенцы, среди которых отмечаются самые высокие показатели смертности. Опыт Объединенной Республики Танзании показывает, что периодическое профилактическое лечение может являться ценной стратегией для борьбы с малярией и анемией в этой уязвимой группе населения, поскольку предоставление лечебных доз сульфадоксина-пириметомина для бессимптомных младенцев, проходивших обычную вакцинацию в возрасте 2, 3 и 9 месяцев, позволило сократить заболеваемость малярией и малокровием не менее чем на 50 процентов. Периодическое профилактическое лечение младенцев позволяет надеяться на то, что оно станет стратегией борьбы с малярией, поскольку его плановость может быть обеспечена при помощи расширенной программы иммунизации. Однако до того, как рассматривать возможность включения такого вида лечения в национальные стратегии борьбы с малярией, необходимо получить больше данных об эффективности и безопасности в ряде эпидемиологических условий. Для рассмотрения этих вопросов был создан консорциум, включающий научно-исследовательские группы, ВОЗ и ЮНИСЕФ, деятельность которого поддерживается Фондом Билла и Мелинды Гейтс.

33. Фонд Организации Объединенных Наций и Канадское агентство международного развития (СИДА) выдвинули инициативу по налаживанию широкого сотрудничества в целях быстрого увеличения масштабов деятельности для обеспечения того, чтобы все беременные женщины и дети в возрасте до пяти лет (приблизительно 120 миллионов человек) в странах Африки к югу от Сахары получали эффективные профилактические средства от малярии. В июне 2005 года в Женеве прошло первое совещание представителей государственно-го и частного секторов.

VII. Эпидемии малярии и сложные чрезвычайные ситуации

34. Более 30 процентов случаев смерти от малярии в мире приходится на страны, пострадавшие от сложных чрезвычайных ситуаций. Приблизительно

16 стран Африки в настоящее время затронуты сложными чрезвычайными ситуациями или кризисами, обусловленными массовым перемещением беженцев, и 26 (включая такие большие страны, как Нигерия, Демократическая Республика Конго, Судан и Эфиопия) рассматриваются в качестве государств с неустойчивой обстановкой. Передвижение и перемещение населения, повышение степени уязвимости из-за плохого питания и сопутствующих этому инфекционных заболеваний, плохие жилищные условия или отсутствие жилья, развал служб здравоохранения, плохая координация между учреждениями здравоохранения, продолжающиеся конфликты, ограничивающие доступ к помощи, 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 использования специально адаптированных стратегий. В ноябре 2004 года ВОЗ организовала консультации с основными партнерами, в ходе которых были разработаны основывающиеся на практическом опыте передовые методы организации работы в условиях острых и хронических чрезвычайных ситуаций. Один из отрезвляющих выводов, сделанных на этих консультациях, заключался в абсолютной необходимости бесплатного предоставления услуг в течение всей чрезвычайной ситуации, с тем чтобы сократить смертность. В рамках последующей деятельности по итогам этого совещания в 2005 году была создана сеть по вопросам малярии в условиях чрезвычайных ситуаций. ВОЗ также помогает странам и учреждениям вести эффективную борьбу с малярией путем разработки руководящих принципов, мобилизации партнеров в целях разработки национальных стратегических планов, включая предложения Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и направления опытных международных сотрудников в страны. Средства, имеющиеся на страновом уровне, должны быть дополнены квалифицированными техническими услугами и помощью для достижения оптимальных результатов в сфере общественного здравоохранения.

35. В настоящее время до 144 миллионов человек в Африке проживает в районах риска возникновения эпидемии малярии. Только в Африке эпидемии являются причиной до 12 миллионов случаев заражения малярией и от 155 000 до 310 000 случаев смерти в год среди людей всех возрастов. Поскольку ресурсы недостаточны для удовлетворения повседневных потребностей в охране здоровья страдающего от малярии населения, странам трудно выделять ресурсы на борьбу с эпидемиями, которые в силу их характера невозможно предсказывать с полной степенью уверенности. Для решения проблемы эпидемии малярии ВОЗ поддерживала усилия по улучшению готовности, раннему выявлению и эффективному и своевременному реагированию, включая использование систем раннего оповещения о малярии, в которых применяется дистанционное зондирование. Восемь стран Африки (Замбия, Кения, Мали, Нигер, Сенегал, Уганда, Эритрея и Эфиопия) включили системы раннего оповещения в сочетании с контролем за изменением климата и фактором уязвимости в их заявки, направленные в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Сегодня по крайней мере в 15 из 25 подверженных эпидемии странах Африки обеспечено еженедельное наблюдение за распространением этого заболевания при помощи дозорных станций. Разработаны руководящие принципы ВОЗ по вопросам предупреждения эпидемии малярии и борьбы с ней. Проект по борьбе с малярией для района Сахеля позволит подготовить карту районов

риска эпидемии и переменных климатических факторов для значительной части Западной Африки.

VIII. Укрепление потенциала и людские ресурсы

36. Большинство эндемичных по малярии стран, прежде всего стран Африки к югу от Сахары, не располагают адекватными системами здравоохранения для осуществления эффективных мероприятий по борьбе с малярией и другими связанными с большими затратами заболеваниями. Страны региона сталкиваются с проблемами нехватки людских ресурсов, знаний и потенциала для расширения масштабов профилактики и определения ее результатов. Усилия по укреплению потенциала должны быть направлены на обеспечение адекватной диагностики и лечения заболеваний, улучшение эпидемиологических и оперативных знаний и контроля и оценки. Для надлежащего планирования и осуществления борьбы с переносчиками заболеваний требуется ряд технических специалистов по вопросам комплексной борьбы с переносчиками заболеваний при соответствующем управленческом обеспечении. В рамках программ борьбы также необходимо укрепить их потенциал для задействования других программ здравоохранения, общин, частного сектора и неправительственных организаций.

37. С учетом увеличения международной поддержки и финансирования ВОЗ и другие партнеры оказывали странам содействие в получении и использовании субсидий Глобального фонда и ресурсов от других доноров. Эндемичные по малярии страны переориентировали свои программы с вопросов стратегического планирования на укрепление потенциала систем здравоохранения, позволяющего предпринимать широкомасштабные действия.

38. Мероприятия ВОЗ по укреплению потенциала ориентированы на создание благоприятной среды при помощи профессиональной подготовки и укрепления и налаживания организационных связей. За последние два года были подготовлены национальные сотрудники по программам из более чем 24 стран Африки. Международные и национальные программы обучения без отрыва от производства по вопросам борьбы с малярией были пересмотрены и доработаны с учетом существующих пробелов в знаниях и стратегий практических действий.

39. В Малави и Руанде был разработан и применялся на экспериментальной основе инструмент оценки потенциала, который содействует стратегическому планированию и определению приоритетов. Подобные оценки проводятся и в других странах восточного Средиземноморья.

40. В настоящее время разрабатывается комплект материалов для борьбы с малярией на районном уровне, который позволяет включать все мероприятия, касающиеся малярии, в другие крупные программы в области здравоохранения. Этот продукт имеет цель укрепить потенциал районных медицинских бригад.

IX. Научные исследования и разработки

41. С началом реализации инициативы «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией» наблюдается неизменный рост глобального объема инвестиций в научные исследования и разработки по вопросам борьбы с малярией. Адресные программы научных исследований и опытно конструкторских разработок, такие, как Специальная программа исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ, продолжают осуществляться в тесном сотрудничестве с Департаментом ВОЗ по борьбе с малярией. К числу других основных партнеров по научным исследованиям относится Фонд Билла и Мелинды Гейтс, который реализует инициативу «Основные задачи глобального здравоохранения»; Многосторонняя инициатива по борьбе с малярией, которую в настоящее время осуществляет Швеция и которая призвана укрепить научно-исследовательский потенциал в Африке; Фонд «Лекарства от малярии»; и Инициатива по вакцинации против малярии.

42. В сфере фармацевтических исследований Специальная программа исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням продолжила заниматься разработкой основывающейся на артемизинине комбинированной терапии и также добилась значительного прогресса в деле разработки ректального артезуната, предназначенного для лечения тяжелых случаев малярии при чрезвычайных обстоятельствах. Ректальный артезунат уже производится фармацевтической промышленностью и доступен для стран, при этом в настоящее время в значительной мере завершена работа по регистрации этого продукта Специальной программы.

43. В настоящее время Специальная программа исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням проводит оценку пригодности оперативных не связанных с применением микроскопов диагностических процедур для выявления малярии. Предполагается, что оперативные диагностические тесты будут содействовать предсказанию и отслеживанию распространения эпидемий, контролю за лечением и более эффективному применению противомалярийных препаратов. В сотрудничестве с Региональным отделением ВОЗ для западной части Тихого океана были разработаны математические модели последствий использования таких тестов и подробные планы для обеспечения качества тестов при помощи сети информационно-справочных центров по вопросам малярии. Завершается разработка набора инструментов для обнаружения и контроля сопротивляемости на основе определения восприимчивости лекарственного препарата в условиях *in vitro* и генотипа паразитов при помощи тестов с полимеразным усилением. Эти научные исследования уже оказались полезными для пересмотра руководящих принципов ВОЗ по политике контроля за сопротивляемостью.

44. В сфере генетики Специальная программа была посвящена научным исследованиям по вопросам улучшения использования геномной информации для совершенствования лекарственных средств, 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. Результаты деятельности за 2004 год включают выявление ряда генов

иммунной реакции, на которые можно воздействовать, с тем чтобы препятствовать развитию малярийного паразита в комаре.

45. 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 доступа к средствам борьбы с малярией, этот проект определил в качестве одного из приоритетов задачу разрабатывать лекарство с низкой внутренней «стоимостью товаров», частично за счет использования простых химических процессов, а частично путем налаживания производства в регионах, которые являются более конкурентоспособными по затратам. Располагая более 20 проектами, венчурный проект «Лекарства от малярии» управляет самым крупным портфелем разработок противомаларийных лекарственных препаратов за всю историю. В настоящее время проходят клинические испытания семи новых лекарственных средств, два из которых уже находятся на заключительном этапе ширококомасштабных клинических испытаний на предмет определения эффективности. К концу 2007 года будет разработана новая противомаларийная комбинированная терапия.

46. Несмотря на десятилетия научных исследований, разработка эффективной противомаларийной вакцины оказалась более сложной задачей, чем это предполагалось. Карта генома малярии позволила выявить более 5000 потенциальных адресных антител, однако пока еще не определено, какие точно антитела обеспечивают требуемую защитную реакцию иммунной системы человека. К тому же по-прежнему не до конца понят защитный иммунный механизм малярии, знание которого послужило бы основой для решений по разработке вакцин. Без него процесс разработки вакцин по сути носит эмпирический характер и должен осуществляться на основе практических испытаний в странах, охваченных эпидемией. Инициатива ВОЗ в области научных исследований вакцин и Специальная программа сотрудничают в деле поддержки мероприятий, которые содействуют укреплению этого эмпирического подхода, и параллельно проводят биологические исследования и анализ защитных иммунных механизмов. С учетом потенциального воздействия на общественное здравоохранение и пользы эффективной противомаларийной вакцины следует расширить инвестиции частного и государственного секторов в разработку вакцин и сотрудничество между учеными, институтами, разработчиками вакцин и финансирующими учреждениями, с тем чтобы найти решение этой глобальной проблемы.

X. Прогресс в деле достижения Абуджийских целей

47. Предварительный доклад об осуществлении Плана действий Абуджийской декларации, опубликованный Региональным отделением ВОЗ для Африки, свидетельствует о том, что все обследованные страны (39) сообщили о том, что они имеют национальную политику в области здравоохранения. Подавляющее большинство стран (92 процента) располагают районными планами в области здравоохранения, которые отражают цели и задачи национальной по-

литики в области здравоохранения. Кроме того, 97 процентов этих стран располагают базовыми комплектами средств, в том числе для борьбы с малярией, которые применяются более чем в 80 процентах учреждений здравоохранения в 70 процентах стран.

48. 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 не менее 15 процентов средств бюджетов правительства на цели здравоохранения. Только треть 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.

49. Все страны Африки располагают национальной политикой по борьбе с малярией. Приблизительно две трети этих стран пересмотрели свою политику по вопросам борьбы с малярией после 1998 года с учетом возникновения устойчивого к лекарственным средствам типа малярии *falciparum*. Среди стран, когда-либо пересматривавших их политику по вопросам малярии, 65 процентов сделали это после принятия Абуджийской декларации в 2000 году. По состоянию на сегодняшний день 34 страны Африки приняли рекомендуемую ВОЗ к использованию комбинированной терапии на базе артемизинина. 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. 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 применяет ее на практике. Все страны, страдающие от малярии, располагают программами комплексного лечения детских заболеваний.

50. Тридцать пять демографических и медицинских обследований и обследований по многим показателям с применением методов гнездовой выборки, проведенных в 1998–2004 годах в 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 срединная величина составила 50 процентов. В то же время большинство этих случаев противомаларийного лечения нельзя рассматривать в качестве эффективных. Обследования показали, что в 2001 году только 3 процента детей в возрасте до пяти лет спали под обработанными инсектицидами сетками в ночь, предшествующую обследованию. По всей видимости, нынешний охват должен быть гораздо большим с учетом недавнего расширения работы по раздаче таких сеток.

XI. Мониторинг и оценка

51. В первом докладе “World Malaria Report” («Доклад о борьбе с малярией в мире»), опубликованном ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2005 году, представлена обновленная информация об эпидемиологической ситуации и о ходе борьбы с малярией во всех пострадавших от нее странах мира и о поддержке со стороны международного сообщества. Данные, которые в основном были получены за период 1998–2003 годов, служат исходным ориентиром для оценки прогресса к 2006 и 2010 годам.

52. Справочная группа по вопросам контроля и оценки, учрежденная в качестве консультативного органа партнеров по борьбе с малярией в 2003 году и совместно возглавляемая ВОЗ и ЮНИСЕФ, продолжает свою работу по созданию высокоэффективных систем надежного мониторинга ситуации с малярией и оценки эффективности мероприятий по борьбе с ней. Эта группа создала целевые группы по пяти приоритетным вопросам: а) тенденции в области смертности от малярии; б) показатель распространенности малярии; с) вызываемая малярией анемия; d) укрепление национального потенциала в области контроля и оценки для целей борьбы с малярией; и е) обследования на базе данных о народонаселении. В 2004 году был разработан инструмент для анализа показателей распространенности малярии. Доклады всех совещаний Группы и ее целевых групп представлены на веб-сайте Партнерства по борьбе с малярией (www.rollbackmalaria.org).

53. Обследования по многим показателям с применением метода гнездовой выборки 2005–2006 годов, которые, как предполагается, будут охватывать 46 стран с эпидемией малярии, позволят получить важные ориентировочные данные для оценки достижения целей Абуджийской декларации 2005 года. Данные будут представлены в 2006 году.

XII. Выводы и рекомендации

54. В январе 2005 года Проект тысячелетия Организации Объединенных Наций опубликовал свой доклад о малярии под названием «Борьба с малярией в новом тысячелетии», который был подготовлен Рабочей группой по малярии Целевой группы Проекта по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и по доступу к основным лекарственным препаратам. В докладе внимание обращается на то, что борьба с малярией является составной частью комплексного рамочного плана развития с акцентом на сокращение масштабов нищеты. В нем отмечается, что пять лет спустя после объявления об инициативе борьбы с малярией, усилия в этом направлении на страновом уровне были резко ограничены ввиду отсутствия ресурсов. Хотя с 2002 года положение улучшилось в результате притока дополнительных ресурсов на цели борьбы с малярией из Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, для удовлетворения потребностей необходимо мобилизовать больше ресурсов. В докладе определяется следующий комплекс важных вопросов, требующих срочного внимания:

а) разработать реалистичные и поддающиеся измерению целевые показатели по малярии. Поскольку определенную в Декларации тысяче-

летия цель по малярии — остановить и обратить вспять распространение малярии к 2015 году — трудно измерить и истолковать, Рабочая группа по малярии предлагает в большей степени поддающуюся измерению цель: сократить к 2015 году на 75 процентов показатели заболеваемости и смертности от малярии с исходного уровня 2005 года. Предлагаемая цель и срок соответствуют целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия в отношении улучшения состояния здоровья матерей и сокращения показателей материнской смертности, поскольку дети в возрасте до пяти лет и беременные женщины относятся к числу лиц, наиболее подверженных риску заболевания малярией;

b) усилить приверженность этому делу на страновом и глобальном уровнях;

c) укрепить системы здравоохранения на национальном и районном уровнях;

d) подготовить кадры для осуществления программ;

e) поощрять социальную мобилизацию и участие общин;

f) предоставлять эффективные противомаларийные материалы и предметы снабжения. Противомаларийные лекарственные препараты, обработанные инсектицидами сетки и инсектициды для остаточного распыления в помещениях (в основном ДДТ и пиретроиды) следует рассматривать в качестве общественных благ, которые должны бесплатно предоставляться жителям районов эпидемий;

g) применять комплексный пакет мер. Рабочая группа по малярии одобряет инициативу, предполагаемую «быструю отдачу», рассматриваемую в докладе 2005 года Проекта тысячелетия Организации Объединенных Наций под названием «Капиталовложение в развитие», в частности положения о предоставлении всем детям в эндемичных по малярии районах, обработанных инсектицидами противомоскитных сеток к 2007 году. С учетом огромного потенциала в плане спасения жизни, прежде всего в странах Африки к югу от Сахары, по мнению Рабочей группы, задача 100-процентного обеспечения детей обработанными инсектицидом сетками должна являться одним из безотлагательных международных приоритетов. Такая комплексная стратегия будет способствовать умственному развитию и посещению детьми школ;

h) наращивать усилия по борьбе с малярией на национальном уровне;

i) поощрять социально-экономическое развитие. Хотя основная цель заключается в сокращении показателей смертности и заболеваемости, обусловленных малярией, противомаларийные стратегии также должны поощрять социально-экономическое развитие. Устойчивое развитие требует осуществлять стратегии, недопущения заболеваемости в тех местах, которые потенциально могут создавать богатство или способствовать социальному развитию. К числу таких создающих богатство мест относятся туристические объекты, места добычи полезных ископаемых и производства, а также портовые сооружения. Социальное развитие обеспечивается в школах и административных центрах;

j) включать подходы к профилактике и лечению малярии в школьные программы обучения;

k) создать системы наблюдения для раннего обнаружения эпидемии малярии;

l) поощрять партнерские отношения в целях борьбы с малярией;

m) обеспечить по приемлемым ценам доступ к самым последним медицинским и терапевтическим разработкам. Необходимо разработать надлежащие стратегии для устранения угрозы здоровью ввиду резкого увеличения цен на медицинские и другие препараты. Для защиты бедных стран от такой угрозы такие стратегии должны предусматривать создание национального патентного режима, обеспечивающего доступ по приемлемым ценам к самым последним медицинским и терапевтическим разработкам. Также необходимо, чтобы международное сообщество продемонстрировало приверженность делу смягчения ограничительных положений соглашения о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности применительно к сектору здравоохранения;

n) осуществлять капиталовложения в научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки средств борьбы с малярией.

55. В мае 2005 года на пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была проанализирована ситуация с малярией и усилия по борьбе с ней в мире и принята резолюция 58/2, в которой к государствам — членам ВОЗ обращен настоятельный призыв:

a) разработать национальную политику и оперативные планы, с тем чтобы по крайней мере 80 процентов тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, могли к 2010 году воспользоваться основными профилактическими и лечебными средствами в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ с целью добиться снижения бремени малярии к 2010 году по крайней мере на 50 процентов и к 2015 году — на 75 процентов;

b) оценить потребность в интегрированных людских ресурсах на всех уровнях системы здравоохранения и принять соответствующие меры, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные в Абуджийской декларации по обращению вспять малярии в Африке, и достичь согласованных в международных масштабах целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, а также предпринять необходимые шаги по обеспечению найма, подготовки и сохранения медико-санитарного персонала;

c) укреплять и далее финансовую поддержку и помощь в целях развития для деятельности по борьбе с малярией, с тем чтобы достичь указанные выше цели и задачи, поощрять и поддерживать разработку новых способов усиления эффективности борьбы против малярии, в частности путем оказания поддержки Специальной программе ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по научным исследованиям и обучению в области тропических болезней;

d) обеспечить финансовую устойчивость и увеличить в эндемичных по малярии странах объем внутренних ресурсов, выделяемых на

борьбу против малярии, и создать благоприятные условия для работы с частным сектором в целях улучшения доступа к высококачественным службам борьбы с малярией;

e) продолжать быстрое расширение масштабов профилактики посредством применения безотлагательных и экономически эффективных подходов, включая целенаправленное бесплатное или в значительной степени субсидируемое распределение материалов и лекарственных средств для уязвимых групп в целях обеспечения непрерывным профилактическим лечением не менее 60 процентов беременных женщин и пропитанными инсектицидом сетками не менее 60 процентов тех, кто подвергается риску, в тех случаях, когда этот метод борьбы с переносчиками дает наилучшие результаты;

f) поддерживать остаточное распыление инсектицидов в помещениях в тех случаях, когда эта мера оправдана местными условиями;

g) обеспечить участие местного населения и межсекторальное сотрудничество в борьбе с переносчиками и в осуществлении других профилактических мероприятий;

h) развивать или укреплять сотрудничество между странами в борьбе с распространением малярии через общие границы и пути миграции;

i) поощрять межсекторальное сотрудничество как в государственном, так и частном секторе на всех уровнях, особенно в области образования;

j) поддерживать расширенный доступ к основанной на артемизинине комбинационной терапии, включая привлечение новых финансовых средств, новаторских механизмов для финансирования, национальное обеспечение основанной на артемизинине комбинационной терапии и увеличение масштабов производства артемизинина для удовлетворения возросших потребностей;

k) поддерживать разработку новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфичных диагностических тестов; эффективной вакцины (эффективных вакцин); и новых инсектицидов и видов доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности, в том числе посредством эффективных существующих глобальных партнерских связей;

l) поддерживать скоординированные усилия по улучшению систем эпиднадзора, мониторинга и оценки, с тем чтобы лучше проследить и регистрировать изменения в охвате мероприятиями, рекомендованными инициативой «Обратить вспять малярию», и последующее уменьшение бремени малярии.

56. С учетом выводов настоящего доклада и рекомендаций, включенных в доклад, опубликованный Проектом тысячелетия, а также содержащихся в резолюции 58/2 Всемирной ассамблеи здравоохранения, рекомендуется, чтобы Генеральная Ассамблея:

а) разработать национальную политику и оперативные планы, с тем чтобы по крайней мере 80 процентов тех, кто подвергается риску или страдает от малярии, могли к 2010 году воспользоваться основными профилактическими и лечебными средствами в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ с целью добиться снижения бремени малярии к 2010 году по крайней мере на 50 процентов и к 2015 году — на 75 процентов;

б) оценить потребность в интегрированных людских ресурсах на всех уровнях системы здравоохранения и принять соответствующие меры, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные в Абуджийской декларации по обращению вспять малярии в Африке, и достичь согласованных в международных масштабах целей в области развития, закрепленных в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, а также предпринять необходимые шаги по обеспечению найма, подготовки и сохранения медико-санитарного персонала;

в) обеспечить финансовую устойчивость и увеличить, в рамках возможного, объем внутренних ресурсов, выделяемых на борьбу против малярии, и создать благоприятные условия для работы с частным сектором в целях улучшения доступа к высококачественным службам борьбы с малярией;

г) призвала международное сообщество создать в результате увеличения финансовой поддержки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других механизмов условия для обеспечения полной доступности и бесплатности, в качестве общественных благ, для всех групп населения, подверженных малярии, обработанных инсектицидами противомоскитных сеток, инсектицидов для остаточного распыления в помещениях в целях борьбы с малярией и эффективных видов противомаларийной комбинированной терапии;

д) призвала ВОЗ и ЮНИСЕФ возглавить усилия международного сообщества по скорейшему обеспечению всеобщей защиты детей и беременных женщин в эндемичных по малярии районах Африки при помощи обработанных инсектицидами сеток, при надлежащем учете необходимости обеспечения преемственности на основе полномасштабного участия общин и практических мер в рамках системы здравоохранения;

е) призвала эндемичные по малярии страны поощрять межсекторальное сотрудничество как в государственном, так и в частном секторе на всех уровнях, особенно в области образования, сельского хозяйства, экономического развития и охраны окружающей среды;

ж) призвала международное сообщество содействовать разработке новых лекарственных средств для предупреждения и лечения малярии, особенно для детей и беременных женщин; чувствительных и специфичных диагностических тестов; эффективной вакцины (эффективных вакцин); и новых инсектицидов и видов доставки для повышения эффективности и замедления наступления резистентности, в том числе посредством эффективных существующих глобальных партнерских связей;

з) призвала международное сообщество поддерживать скоординированные усилия по улучшению систем эпиднадзора, мониторинга и оцен-

ки, с тем чтобы лучше проследить и регистрировать изменения в охвате мероприятиями, рекомендованными инициативой «Борьба за сокращение масштабов заболеваемости малярией», и последующее уменьшение бремени малярии.

Примечания

- ¹ World Malaria Report 2005 (WHO/HTM/MAL/2005.1102), section II, table 6.
- ² Grabowsky, M. et al, “Distributing insecticide-treated bednets during measles vaccination: a low-cost means of achieving high and equitable coverage”. *Bulletin of the World Health Organization*, March 2005, vol. 83, No. 3.
-