



Генеральная Ассамблея

Distr.: General

18 April 2016

Russian

Original: English

Семидесятая сессия

Пункт 14 повестки дня

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

Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2015 году в развивающихся странах, особенно в Африке

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, представленный в соответствии с резолюцией 69/325 Генеральной Ассамблеи.

16-06323 (R) 250416 090516



Просьба отправить на вторичную переработку



Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2015 году в развивающихся странах, особенно в Африке

Резюме

Настоящий доклад представлен во исполнение резолюции 69/325 Генеральной Ассамблеи. В нем дается обзор хода осуществления этой резолюции, в котором особое внимание уделяется проведению мероприятий, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для эндемичных по малярии стран, и увеличению масштабов этих мероприятий. В докладе также содержится оценка успехов в борьбе с малярией во всем мире, достигнутых до 2015 года, включая успехи в достижении цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, целей Африканского союза и Всемирной ассамблеи здравоохранения и целей, намеченных в Глобальном плане действий по борьбе с малярией Партнерства «Обратить вспять малярию». В докладе подробно рассматриваются трудности, препятствующие решению этих задач в полной мере, и выносятся рекомендации о том, как в предстоящие годы можно быстрее достичь целей Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы.

I. Введение

1. Хотя малярия поддается профилактике и лечению, она продолжает чрезвычайно пагубно влиять на здоровье и жизнь людей во всем мире. В 2015 году риску заболеть малярией подверглось около 3,2 миллиарда человек в 95 странах и территориях, а численность заболевших ею, по оценкам, составила 214 миллионов (область неопределенности: 149 миллионов — 303 миллиона). От этой болезни умерло 438 000 человек (область неопределенности: 236 000–635 000), в основном дети в возрасте до 5 лет в странах Африки к югу от Сахары. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует многовекторную стратегию борьбы с малярией, включающую борьбу с переносчиками заболевания, профилактику, диагностическое тестирование, высококачественное лечение и строгий эпидемиологический надзор.

2. В настоящем докладе рассказывается об успехах и сложностях в деле борьбы с малярией и ее ликвидации в контексте резолюции 69/325 Генеральной Ассамблеи. В нем использован Всемирный доклад о малярии за 2015 год, который был опубликован ВОЗ в декабре 2015 года. Аналитические выкладки сделаны на основе новейших имеющихся всеобъемлющих данных (данных по состоянию на 2014 год), представленных эндемичными по малярии странами и организациями, которые содействуют глобальным усилиям по борьбе с малярией, и включающих прогнозы на 2015 год в тех случаях, когда это возможно. Сейчас ВОЗ занимается сбором и обзором данных за 2015 год. Прогнозы на 2015 год были также включены в доклад о ходе достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, за 2015 год.

3. В период с 2005 по 2015 год первостепенная важность борьбы с малярией как глобальной задачи в области здравоохранения была признана во всем мире. Под эгидой Партнерства «Обратить вспять малярию» эндемичные страны, учреждения Организации Объединенных Наций, двусторонние доноры, государственно-частные партнерства, научные организации, высшие учебные заведения, неправительственные организации (НПО) и частный сектор работали вместе, чтобы увеличить масштабы рекомендованных ВОЗ мероприятий, скоординировать деятельность и улучшить стратегическое планирование, управление программами и финансирование. Благодаря резкому увеличению международного финансирования эндемичные страны смогли расширить свои противомаларийные программы. С 2010 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) выделил на противомаларийные мероприятия более 4 млрд. долл. США, а второе и третье места среди крупнейших двусторонних доноров заняли правительства Соединенных Штатов Америки и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии.

4. Успех усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации измеряется путем анализа тенденций заболеваемости и роста масштабов противомаларийных мероприятий, а также путем анализа прогресса в решении комплекса глобальных задач, которые были поставлены в рамках межправительственных процессов или глобальных инициатив. На период 2000–2015 годов были поставлены четыре основных комплекса целей и задач: цель 6 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия; задачи, поставленные Африканским союзом и Всемирной ассамблеей здравоохранения; цели, намеченные Партнерством «Обратить вспять малярию» в Глобальном плане действий по борьбе с

малярией. Более подробная информация приводится в разделе IV настоящего доклада. Региональные и субрегиональные задачи по борьбе с малярией и ее ликвидации в настоящем докладе не рассматриваются.

II. Нынешнее положение

5. Расширение масштабов противомаларийных мероприятий с 2000 по 2015 год помогло сократить смертность от малярии во всем мире на 60 процентов, позволив предотвратить примерно 6,2 миллиона смертей и сократив число заболевших малярией в мире на 37 процентов. Смертность от малярии среди детей младше 5 лет сократилась во всем мире на 65 процентов, а в Африке — на 71 процент. Малярия уже не является главной причиной смерти детей в Африканском регионе.

6. В период с 2000 по 2015 год наблюдалась тенденция к снижению числа новых случаев заболевания малярией (заболеваемость). Была выполнена касающаяся малярии задача развития, сформулированная в Декларации тысячелетия (задача 6(с)), в которой содержится призыв остановить к 2015 году распространение малярии и положить начало сокращению заболеваемости. Однако больше всего случаев заболевания по-прежнему фиксируется в 15 странах, главным образом в Африке; в совокупности на эти страны приходится 80 процентов смертности от малярии во всем мире. На две страны — Демократическую Республику Конго и Нигерию — приходится около 35 процентов смертности от малярии во всем мире. Вторым наиболее пораженным регионом мира является Юго-Восточная Азия, где эта проблема острее всего стоит в Индии. В целом малярийная проблема решалась быстрее в тех странах, где в 2000 году был ниже коэффициент передачи инфекции.

7. В сентябре 2015 года руководители государств — членов Организации Объединенных Наций единогласно приняли новые глобальные рамки развития — цели в области устойчивого развития. Задача 3.3 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года содержит призыв к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания. Огромное значение для выполнения этой задачи и избавления мира от малярии, как предусмотрено в Глобальной технической стратегии в отношении малярии на 2016–2030 годы, будет иметь обеспечение всеобщего доступа к высокоэффективным методам профилактики, диагностики и лечения малярии.

Борьба с переносчиками

8. Важнейшим фактором снижения коэффициента передачи инфекции стало расширение программ по распространению обработанных инсектицидами надкроватных сеток¹ и по распылению инсектицидов остаточного действия внутри помещений. В 2015 году в страны Африки к югу от Сахары было доставлено около 178 миллионов сеток, обработанных инсектицидами длительного действия. Если в 2000 году доступ к надкроватным сеткам для домашнего

¹ ВОЗ рекомендует применять сетки, обработанные инсектицидами длительного действия, однако с учетом продолжающегося использования (особенно за пределами Африки) сеток, обработанных обычными инсектицидами, в настоящем документе употребляется более общий термин «обработанные инсектицидами сетки».

применения имелся у менее 2 процентов населения, подверженного риску заражения малярией, то в 2015 году этот показатель достиг 67 процентов. При этом доля населения из группы риска, спящего под обработанными инсектицидами надкроватными сетками (т.е. непосредственно защищенного населения), в 2015 году составила 55 процентов.

9. Несмотря на эти успехи, внутри стран и между странами сохраняются заметные различия в отношении доступа к обработанным инсектицидами сеткам. Основная причина — это нехватка финансовых средств на закупку и распределение надкроватных сеток в количестве, достаточном для охвата всего затронутого населения. Вместе с тем отрадно, что во всех обследованных странах показатель использования обработанных инсектицидами надкроватных сеток среди двух самых уязвимых групп (дети младше пяти лет и беременные женщины) был выше, чем среди населения страны в целом.

10. Национальные программы борьбы с малярией предусматривают также регулярное опрыскивание внутренних помещений инсектицидами, чтобы уменьшить популяцию комаров, которые могут быть переносчиками этого заболевания. В 2014 году благодаря этим мероприятиям удалось защитить 116 миллионов человек. Доля мирового населения, подверженного риску и получившего защиту благодаря опрыскиванию помещений инсектицидами остаточного действия, сократилась с пикового уровня в 5,7 процента в 2010 году до 3,4 процента в 2014 году, при этом уменьшение этого показателя наблюдалось во всех регионах, за исключением региона, который ВОЗ называет Восточным Средиземноморьем. В 2014 году доля населения, подверженного риску и получившего защиту благодаря опрыскиванию помещений инсектицидами остаточного действия, составила 6 процентов в странах Африки к югу от Сахары и 70 процентов в странах, где такое опрыскивание является основным методом борьбы с переносчиками инфекции.

11. Хотя современные средства борьбы с переносчиками еще сохраняют свою эффективность, во всех эндемичных странах надо срочно принимать меры по преодолению усиливающейся резистентности комаров к инсектицидам, а также разрабатывать новые инсектицидные формулы и новые инструменты. С 2010 года сообщения о резистентности к инсектицидам поступили от 52 стран всего мира, включая большинство эндемичных стран Африки. В 2012 году ВОЗ и Партнерство «Обратить вспять малярию» обнародовали Глобальный план противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии, в котором странам, партнерам и частному сектору даются конкретные рекомендации. Хотя в большинстве эндемичных по малярии стран сейчас ведется мониторинг резистентности к инсектицидам, лишь в немногих из них составлены детальные планы борьбы с ней.

Диагностическое тестирование и лечение

12. В настоящее время самым эффективным способом лечения неосложненной малярии, вызываемой паразитом *Plasmodium*, является комбинированная терапия на основе артемизинина (*P. falciparum* — самый смертоносный паразит, являющийся в Африке причиной подавляющего большинства случаев заражения малярией). Наблюдающееся в последние годы увеличение доли случаев заболевания малярией, которые лечили с использованием комбинированной терапии на основе артемизинина, может быть связано с ростом числа та-

ких препаратов, выпущенных производителями и распространенных в рамках национальных программ борьбы с малярией. Количество препаратов на курс комбинированной терапии на основе артемизинина, закупленных у производителей, увеличилось с 11 миллионов в 2005 году до 337 миллионов в 2014 году. В апреле 2015 года ВОЗ опубликовала новое издание своего руководства по лечению малярии, которое включает обновленные инструкции по надлежащей весовой дозировке противомаларийных препаратов.

13. ВОЗ рекомендует проводить диагностическое тестирование всех пациентов с подозрением на малярию, когда они обращаются за помощью в медицинские учреждения, в аптеки или к местным медработникам. В настоящее время диагностическое экспресс-тестирование широко доступно; если в 2008 году было закуплено менее 50 миллионов комплектов для такого тестирования, то в 2014 году — 314 миллионов. Одновременно происходил постепенный рост качества диагностического экспресс-тестирования, что засвидетельствовано Программой ВОЗ по тестированию продукции, предназначенной для диагностического экспресс-теста на малярию, которую совместно проводили ВОЗ, Центры Соединенных Штатов по борьбе с заболеваниями и их профилактике и Фонд инновационной новой диагностики.

14. Несмотря на то, что масштабы диагностического тестирования и лечения малярии в последние годы значительно расширились, для миллионов людей такие услуги по-прежнему недоступны. В 2014 году около 80 процентов всех заразившихся малярией детей младше 5 лет (примерно 92 миллиона) в странах Африки к югу от Сахары не прошли вообще никакой комбинированной терапии на основе артемизинина. Аналогичные пробелы есть и в лечебной профилактике, которую рекомендуется проходить самым уязвимым группам населения в странах Африки к югу от Сахары: беременным женщинам, детям младше пяти лет и младенцам. Такая профилактика очень эффективна с экономической точки зрения и позволяет ежегодно спасать десятки тысяч жизней.

15. Местные программы здравоохранения могут значительно сократить смертность от малярии у детей в сельской местности, поэтому такие программы сейчас расширяются во всем мире. Например, правительство Индии за последние 10 лет разослало по всей стране более 900 000 сертифицированных социальных медработников. Они предлагают базовый комплекс лечебных услуг для всех возрастных групп, своевременно направляют пациентов к специалистам и пропагандируют иммунизацию и другие медуслуги. В Африке ВОЗ и ЮНИСЕФ помогают странам активизировать усилия по расширению комплексных программ оказания врачебной помощи на местах, по линии которых местные медработники обучаются навыкам диагностирования и лечения детей младше пяти лет от малярии, пневмонии и диареи. В рамках программы расширения оперативного доступа, финансируемой правительством Канады и осуществляемой при поддержке ВОЗ и неправительственных организаций, с 2013 года было обучено и направлено в пять африканских стран более 7100 местных медработников, которые занимались лечением свыше 1,7 миллиона случаев малярии, более 900 000 случаев пневмонии и почти 700 000 случаев диареи среди детей в возрасте до 5 лет.

16. Вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне (2014–2015 годы) серьезно ударила по системам здравоохранения этих стран. В целях решения малярийной проблемы и снижения ее остро-

ты ВОЗ выпустила руководство по профилактике, диагностике и лечению малярии в охваченных Эболой районах, рекомендовав там, в частности, устраивать в пораженных Эболой очагах массовое назначение приема лекарств для уменьшения заболеваемости малярией. При поддержке со стороны ЮНИСЕФ, Глобального фонда и других партнеров правительство Сьерра-Леоне провело два раунда такой массовой медикаментозной терапии, и с декабря 2014 года по январь 2015 года удалось охватить более 2,6 миллиона человек. В ходе своей аналогичной кампании, проведенной в столице страны Монровии, правительство Либерии охватило более 300 000 человек. В настоящее время ВОЗ и партнеры помогают затронутым странам восстанавливать систему медицинского обслуживания, расширять противомаларийные мероприятия, преодолевать нехватку средств диагностического тестирования и лекарственной терапии и укреплять эпидемиологический надзор за малярией.

Усиление невосприимчивости к лекарственным средствам

17. В течение истекшего года в субрегионе Большого Меконга (Юго-Восточная Азия) значительно обострилась проблема мультирезистентности (в том числе невосприимчивости к артемизинин-комбинированной терапии). Если этой проблемой не заняться в срочном порядке, невосприимчивая к лекарствам малярия может превратиться в крупную угрозу для здоровья людей во всем мире, ослабляя эффективность используемых сейчас способов борьбы с этой болезнью. После того как в 2013 году был анонсирован план чрезвычайных мер по преодолению резистентности к артемизинину в глобальном субрегионе Большого Меконга, ВОЗ наладила в Пномпене двухрегиональную программу по координации деятельности различных заинтересованных кругов. Этот центр работает в тесном контакте с министерствами здравоохранения Вьетнама, Камбоджи, Китая, Лаосской Народно-Демократической Республики, Мьянмы и Таиланда, а также с целым рядом партнеров по процессу развития.

18. Стремясь противодействовать появляющейся мультирезистентности, ВОЗ рекомендовала в срочном порядке наращивать по всему субрегиону меры по профилактике малярии и направить усилия не на борьбу с резистентностью, а на ликвидацию малярии в этом регионе к 2030 году. Эта рекомендация созвучна выводу, сделанному в сентябре 2014 года Консультативным комитетом ВОЗ по разработке противомаларийной политики и заключающемуся в том, что задача искоренения *P. falciparum* выполнима к 2030 году и что следует как можно скорее заняться решением этой задачи. В мае 2015 года ВОЗ приступила к осуществлению стратегии по ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга на 2015–2030 годы, которая поможет затронутым странам переориентировать национальные программы, нацелив их на ликвидацию малярии. При разработке этой стратегии ВОЗ тесно сотрудничала со странами и партнерами по процессу развития, а документ с проектом стратегии был рассмотрен и одобрен Комитетом.

19. Сохраняющаяся доступность и продолжающееся применение пероральных монотерапевтических препаратов на основе артемизинина создают большую опасность для глобальных усилий по борьбе с малярией, способствуя формированию резистентности к артемизинину. ВОЗ давно рекомендовала изъять такие препараты с рынка и заменить их комбинированными препаратами (Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила этот шаг в 2007 году). Однако, судя по последним поступившим данным, пероральные монотерапев-

тические препараты на основе артемизинина продолжают поставляться на рынок как минимум 25 компаниями по всему миру. В 49 странах мира разрешение на сбыт этих препаратов отозвано, но в 7 продолжает действовать.

Эпидемиологический надзор за малярией

20. Хотя выявляемость малярии постепенно улучшается, эпиднадзорными системами фиксируется во всем мире лишь каждый седьмой случай. В 39 эндемичных странах невозможно точно оценить малярийную динамику из-за неполноты или непоследовательности регистрировавшихся в разное время данных, а также из-за изменений в диагностической методике или пользовании медицинскими услугами. Крайне необходимо укреплять системы эпиднадзора за малярией, чтобы министерства здравоохранения были в состоянии выявлять пробелы в охвате программ и эффективно реагировать на вспышки заболевания. Строгий надзор также помогает задавать ориентиры для изменений в планировании и осуществлении программ, позволяя направлять ресурсы самым нуждающимся и оценивать достигаемый эффект.

21. Укрепление эпиднадзорных систем является одним из трех основных элементов новой глобальной технической стратегии ВОЗ по борьбе с малярией на 2016–2030 годы. Эта стратегия нацеливает страны на значительное расширение эпидемиологического надзора за малярией и превращение его в одно из ключевых направлений работы, которое равно по важности борьбе с переносчиками заболевания, диагностическому тестированию и лечению. Увеличение инвестиций в эпиднадзор за малярией не только поможет ускорить продвижение к предусматриваемым к 2030 году целям, но и ослабит нынешнюю зависимость от методов борьбы с заболеванием, основанных на моделировании, и позволит национальным директивным органам и глобальной системе здравоохранения опираться на более надежные сведения о здоровье населения и данные о малярии.

22. Усиление эпидемиологического надзора за малярией является также одним из важных компонентов инициативы ВОЗ, известной под названием “ТЗ: Test. Treat. Track” (тестирование, лечение, отслеживание), которую Генеральный директор ВОЗ провозгласила в апреле 2012 года в Намибии. В рамках этой инициативы ВОЗ побуждает эндемичные по малярии страны и глобальных партнеров по борьбе с малярией активизировать диагностическое тестирование, высококачественное лечение и эпиднадзор, чтобы повысить эффект профилактических мер и добиться дальнейшего ускорения прогресса. В основу этой инициативы были положены основные руководящие документы ВОЗ по малярийной проблеме: «Всеобщий доступ к диагностическому тестированию на малярию: оперативное руководство», «Руководящие принципы лечения малярии» и практические справочники «Эпидемиологический надзор в целях борьбы с малярией» и «Эпидемиологический надзор в целях ликвидации малярии».

Ликвидация и сертификация

23. Двадцать девять эндемичных стран близки к ликвидации малярии, а их противомаларийные программы вышли к настоящему времени на этапы почти полной или полной ликвидации малярии либо принятия мер по предотвращению ее нового занесения. При этом гораздо многочисленнее группа стран, объ-

явивших ликвидацию малярии одной из своих национальных задач. В последние годы усилия по ликвидации малярии активизировались во многих частях Африки, включая «ликвидационную восьмерку» стран южной части Африки (Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Мозамбик, Намибия, Свазиленд и Южная Африка), в Центральной Америке и на острове Гаити, а также в Юго-Восточной Азии. В 2015 году из бюро ВОЗ в Европейском регионе впервые поступило сообщение о нулевом количестве случаев заболевания, и это соответствует положениям Ташкентской декларации, предусматривающей ликвидацию малярии в регионе к 2015 году. С 2000 года четыре страны были сертифицированы ВОЗ как свободные от малярии: Объединенные Арабские Эмираты (2007 год), Марокко (2010 год), Туркменистан (2010 год) и Армения (2011 год). Кроме того, в настоящее время идет процесс сертификации искоренения малярии в Кыргызстане и Аргентине.

24. Во многих странах, приближающихся к ликвидации малярии, случаи заражения ею происходят главным образом в районах, где плохо развиты транспортная система и система здравоохранения, и многие из этих районов расположены около международных границ. Заболеваемость малярией высока среди мигрантов и неоседлых групп населения. Для ликвидации малярии в этих странах надо будет улучшить снабжение затронутых групп населения и расширить их доступ к службам здравоохранения. Для достижения дальнейших успехов потребуются также активное региональное и трансграничное сотрудничество и более совершенные методы диагностики.

Новые глобальные руководящие указания Всемирной организации здравоохранения

25. Глобальная техническая стратегия по борьбе с малярией на 2016–2030 годы была принята на шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 года в резолюции WHA68.2. Она направлена на предоставление странам научно обоснованных руководящих указаний технического характера на следующий 15-летний период. Процесс разработки этой стратегии, проходивший при тесной консультации с эндемичными странами и партнерами, курировался Консультативным комитетом по разработке политики в отношении малярии и специальным руководящим комитетом.

26. В этой стратегии ставится цель сократить число болеющих малярией к 2020 году как минимум на 40 процентов, а к 2030 году — как минимум на 90 процентов. Намечена также ликвидация этой болезни к 2030 году еще как минимум в 35 странах. Документ основан на трех элементах: а) обеспечение всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии; б) активизация мер, направленных на ликвидацию малярии и обретение статуса территорий, свободных от малярии; в) превращение эпидемиологического надзора за малярией в ключевое мероприятие. Эти элементы дополнены двумя вспомогательными элементами: а) использование инноваций и расширение научных исследований; б) создание благоприятных условий. В этом документе ВОЗ подчеркивает, что продвижение к обретению статуса территорий, свободных от малярии, не состоит из ряда независимых этапов, а представляет собой непрерывный процесс, требующий субнациональной стратификации по признаку риска распространения малярии. В нем также признается, что эффективные системы здравоохранения имеют решающее значение для сокращения

числа заболевших и возможностей передачи инфекции, а также для принятия и внедрения новых инструментов и стратегий в кратчайшие возможные сроки.

27. Эта стратегия обеспечивает техническую основу реализации плана действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах, который был опубликован в 2015 году в рамках партнерства «Обратить вспять малярию». Основное место в этом документе отводится разбору оптимальных способов осуществления стратегии ВОЗ с помощью разъяснительной работы во всем мире, мобилизации ресурсов, согласования усилий партнеров, а также подключения государственного (транспорт, промышленность, туризм, образование и др.) и частного секторов. Продвижение к нескольким целям устойчивого развития будет зависеть от успеха противомаларийных усилий.

28. С момента представления предыдущего доклада о ходе работы, подготовленного для Генеральной Ассамблеи в мае 2015 года (A/68/854), ВОЗ опубликовала рекомендации по использованию массового назначения лекарств; периодическому обследованию и лечению беременных женщин; использованию инсектицидных сеток с долгим сроком годности, обработанных пиретроидом и бутоксидом пиронила, и по рискам, связанным с ослаблением борьбы с переносчиками. Другие основные рекомендации по борьбе с малярией включают техническую справку по контролю и ликвидации малярии *Plasmodium vivax* и информационную записку о рекомендуемых критериях отбора для закупки комплектов экспресс-диагностики малярии.

Региональное сотрудничество и политическая воля

29. В последние годы в Азиатско-Тихоокеанском регионе укреплялась политическая решимость бороться с резистентностью к противомаларийным препаратам. На Восточноазиатском саммите, который состоялся в октябре 2013 года в Брунее-Даруссаламе, страны региона по инициативе Австралии и Вьетнама анонсировали Альянс лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии. На Восточноазиатском саммите в ноябре 2014 года 18 глав государств взяли обязательство искоренить эту болезнь в Азиатско-Тихоокеанском регионе к 2030 году. ВОЗ приветствовала эту инициативу и дала секретариату Альянса (он базируется в Азиатском банке развития в Маниле) технические инструкции.

30. Главы африканских государств и правительств продолжали дважды в год в ходе саммитов Африканского союза проводить специальный форум по малярии, чтобы подтвердить свое намерение искоренить малярию к 2030 году. В 2016 году 49 государств-членов работали под эгидой Альянса африканских лидеров против малярии. На последнем форуме в январе 2016 года африканские лидеры подтвердили свое намерение искоренить малярию на континенте. Тринадцать стран получили награду Альянса за свою приверженность и новаторский подход, которые они продемонстрировали в борьбе с малярией. В ходе этого форума новым председателем Альянса был назначен президент Чада.

III. Неотложные финансовые потребности

31. Хотя глобальные инвестиции (в том числе внутреннее и международное финансирование) в целях борьбы с малярией возросли с приблизительно 960 млн. долл. США в 2005 году до 2,5 млрд. долл. США в 2014 году, имеюще-

еся финансирование остается ниже расчетной суммы в 5,1 млрд. долл. США, требуемой ежегодно для того, чтобы добиться всеобщего проведения мероприятий по борьбе с малярией во всех эндемичных странах. Из 2,5 млрд. долл. США, потраченных в 2014 году, международные доноры внесли 1,9 млрд. долл. США, а правительства эндемичных по малярии стран — 550 млн. долл. США.

32. По оценкам, для достижения показателей и целей, поставленных в Глобальной технической стратегии ВОЗ по борьбе с малярией на 2016–2030 годы, необходимо к 2020 году увеличить глобальные инвестиции, включая международные и национальные взносы, до 6,4 млрд. долл. США в год, с тем чтобы добиться 40-процентного сокращения заболеваемости малярией и смертности от нее. Что касается периода после 2020 года, то ежегодные инвестиции надо будет увеличить, по оценкам, до 7,7 млрд. долл. США к 2025 году, с тем чтобы добиться 75-процентного сокращения числа заболевших, и до 8,7 млрд. долл. США — к 2030 году для достижения 90-процентного сокращения.

IV. Движение к поставленным глобальным целям

33. Успех прежних усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации оценивался по степени продвижения к ряду намеченных на 2015 год целей, которые были определены в ходе межправительственных процессов или поставлены в рамках глобальных инициатив. ВОЗ ежегодно обобщает данные по этому вопросу во «Всемирном докладе о малярии», в котором содержится всесторонний обзор динамики финансирования программ, сферы охвата мероприятиями, а также показателей заболеваемости малярией и смертности от нее. Данные поступают через региональные бюро ВОЗ от национальных программ по борьбе с малярией в эндемичных странах и дополняются информацией, полученной в ходе обследований домохозяйств, в частности демографических и медико-санитарных обследований, многоиндикаторных кластерных обследований и обследований малярийных показателей.

34. Во многих африканских странах, где малярийная проблема стоит особенно остро, оценить их успехи с достижением глобальных показателей непросто, поскольку системы эпидемиологического надзора эффективно фиксируют лишь небольшую часть случаев заболевания малярией и смертности от нее. В 31 эндемичной по малярии стране малярийную динамику определить можно только прикидочными методами, в основе которых лежит моделирование соотношения между распространенностью паразитов и уровнем заболеваемости и смертности.

Цель 6 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия

35. Цель 6 в области развития, сформулированная в Декларации тысячелетия, касается борьбы с малярией, ВИЧ/СПИДом и другими болезнями. Сопровождающая эту цель задача, касающаяся малярии, состоит в том, чтобы «остановить к 2015 году распространение малярии... и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости». Учитывая, что на долю малярии приходится 7 процентов смертности детей в возрасте до пяти лет во всем мире, усилия по борьбе с малярией внесли большой вклад в продвижение к решению задачи 4.А (цель 4), которая состоит в том, чтобы сократить на две трети за период

1990–2015 годов смертность среди детей младше 5 лет. Глобальные усилия по борьбе с малярией также содействовали ускорению достижения целей 1, 2, 3, 5 и 8 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

36. Как показывает оценка глобальных тенденций заболеваемости малярией за период 2000–2015 годов, мировое сообщество выполнило задачу 6.C (цель 6). В этот период заболеваемость малярией сократилась (с поправкой на рост численности населения) во всем мире на 37 процентов, а в Африке — на 42 процента. За тот же период смертность от малярии во всем мире сократилась на 60 процентов, а в Африке — на 66 процентов. Судя по представленным данным, с 2000 года 57 стран сократили заболеваемость не менее чем на 75 процентов.

37. Согласно оценкам, если бы показатели заболеваемости и смертности с 2000 года остались неизменными, то с 2001 по 2015 год во всем мире не наблюдалось бы сокращения общего числа заболевших малярией на 1,2 миллиарда человек и уменьшения общего количества связанных с малярией смертей на 6,2 миллиона. Из примерно 6,2 миллиона предотвращенных летальных исходов 5,9 миллиона (95 процентов) пришлось бы на детей в возрасте до пяти лет. Благодаря столь значительному сокращению смертности от малярии эта болезнь уже не является основной причиной смерти среди детей в странах Африки к югу от Сахары. По оценкам, 70 процентов из 943 миллионов предотвращенных случаев заболевания малярией в странах Африки к югу от Сахары можно отнести на счет мероприятий по борьбе с малярией. Остальные успехи, видимо, обусловлены урбанизацией и общим экономическим развитием.

Абуджийские задачи

38. Приняв на внеочередном Саммите глав государств и правительств африканских стран, состоявшемся в апреле 2000 года в Абудже, Абуджийскую декларацию о борьбе за сокращение масштабов заболеваемости малярией в Африке и сопровождающий ее план действий, лидеры стран Африки, эндемичных по малярии, обязались сократить вдвое смертность от малярии к 2010 году. Позднее сроки выполнения этой задачи были продлены до 2015 года. Кроме того, в Абуджийской декларации содержалось обязательство снизить или отменить налоги и таможенные пошлины на импорт противомаларийных препаратов, противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами, и других важнейших средств борьбы с малярией. В 2006 году в дополнение к Декларации был принят Абуджийский призыв к активизации усилий по обеспечению всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию больных ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в Африке.

39. По оценкам, к 2015 году 12 стран, расположенных в Африканском регионе ВОЗ, сократили заболеваемость малярией более чем на 50 процентов. Девять стран (Алжир, Ботсвана, Кабо-Верде, Намибия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Свазиленд, Эритрея и Южная Африка) снизили этот показатель более чем на 75 процентов. Замбии, Зимбабве и Эфиопии удалось сократить эти показатели на 50–75 процентов. Что касается других африканских стран, то достоверно оценить динамику распространения в них малярии не представляется возможным из-за отсутствия полных или сопоставимых данных.

Задачи, поставленные Всемирной ассамблеей здравоохранения

40. В 2005 году Всемирная ассамблея здравоохранения поставила задачу уменьшить заболеваемость малярией на 50 процентов в период 2000–2010 годов и на 75 процентов к 2015 году. По данным «Всемирного доклада о малярии за 2015 год», 57 из 106 стран и территорий, где в 2000 году шло распространение малярии, достигли цели 75-процентного сокращения смертности от малярии к 2015 году. Согласно оценкам, во всем мире с 2000 по 2015 год смертность от малярии сократилась на 48 процентов. Чтобы быстрее достичь поставленной цели, следует значительно активизировать усилия по борьбе с этой болезнью в 15 странах с самой высокой заболеваемостью малярией, на которые приходится примерно 78 процентов смертности.

Цели, предусмотренные в Глобальном плане действий по борьбе с малярией

41. Анонсированный в 2008 году Глобальный план действий по борьбе с малярией, разработанный Партнерством «Обратить вспять малярию», призван стимулировать содействие мероприятиям по борьбе с малярией и ее ликвидации и сплотить партнеров вокруг общего плана действий. Этот план действий, который был переработан в 2011 году, предусматривал сокращение смертности от малярии во всем мире к концу 2015 года почти до нуля, сокращение числа больных малярией во всем мире к концу 2015 года на 75 процентов и ликвидацию малярии к 2015 году как минимум еще в 8–10 странах и в Европейском регионе ВОЗ. Партнерство «Обратить вспять малярию» обратилось с призывом ежегодно выделять порядка 5,1 млрд. долл. США на обеспечение всеобщего охвата противомаларийными мероприятиями. Однако полностью решить эти финансовые задачи не удалось — отчасти из-за того, что мировой финансовый кризис повлек за собой сокращение глобальных ассигнований на нужды здравоохранения и развития.

42. Как показывают приведенные выше цифры, в деле достижения всех этих высоких целей наблюдается неуклонный прогресс. Чтобы приблизиться к достижению первых двух целей, предусмотренных в Плане, необходимо безотлагательно и существенно увеличить финансирование борьбы с малярией, особенно в странах с самой высокой заболеваемостью. Между тем третья цель уже достигнута: еще 11 странам, расположенным в Европейском регионе и за его пределами (Азербайджану, Аргентине, Грузии, Ираку, Коста-Рике, Кыргызстану, Парагваю, Таджикистану, Турции, Узбекистану и Шри-Ланке), удалось с 2008 года свести количество случаев местного заражения малярией к нулю. После 2008 года еще три страны (Армения, Марокко и Туркменистан) получили от ВОЗ сертификацию как страны, свободные от малярии. В 2015 году впервые с тех пор, как ВОЗ начала вести учет, в Европейском регионе не было зарегистрировано ни одного случая заболевания малярией среди местного населения.

V. Рекомендации

43. Для того чтобы к 2030 году значительно сократить передачу малярийной инфекции, заболеваемость и смертность от малярии, а также выполнить задачи, поставленные в Глобальной технической стратегии ВОЗ в отношении малярии на 2016–2030 годы, потребуются целенаправленные и

скоординированные глобальные усилия. Продвижение на этом пути можно ускорить благодаря многовекторному подходу, позволяющему значительно расширить нынешние масштабы работы по спасению жизни людей, повысить политическую приоритетность борьбы с малярией, усилить подотчетность, укрепить региональное и трансграничное сотрудничество, а также максимально активизировать разработку и использование новых инструментов и подходов.

44. Расширение деятельности по борьбе с малярией может стать отправной точкой для укрепления систем здравоохранения, включая центры охраны здоровья матери и ребенка и лаборатории, и для укрепления систем медико-санитарной информации и эпидемиологического надзора. Дальнейшее распространение комплексного лечения на местах в странах с самой высокой заболеваемостью и укрепление комплексных систем профилактики малярии могли бы стать экономически рациональным способом решения системных проблем до тех пор, пока не будет дальнейших улучшений в организации здравоохранения.

45. Чтобы уменьшить приносимые малярией страдания, надо срочно увеличить финансирование борьбы с этим заболеванием, задействуя для этого старые и новые механизмы финансирования. Предотвратить новые вспышки малярии и приблизиться к решению масштабных задач по борьбе с малярией, поставленных на 2030 год, страны могут только путем значительного увеличения и последующего сохранения когорты населения, охваченной этой работой. Адекватное и предсказуемое финансирование также необходимо для закрепления достигнутых успехов. Если страны снизят нынешние показатели охвата мероприятиями, это может быстро свести на нет большинство достижений и отдачу от инвестиций, выделенных на эти цели.

46. Эндемичные по малярии страны настоятельно призываются увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемых ими на борьбу с этой болезнью. Им также рекомендуется пересмотреть и расширить свои национальные стратегические планы в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ и отразить эти рекомендации в национальных планах в области здравоохранения и развития. Для повышения отдачи и закрепления достигнутых успехов странам следует шире использовать многосекторальный подход к борьбе с этой болезнью, а также взаимосвязи с другими приоритетами развития.

47. Глобальным партнерам по процессу развития и эндемичным странам следует активизировать усилия по устранению новых биологических факторов, подрывающих борьбу с малярией. Резистентность паразитов к артемизинину можно предотвратить путем выполнения рекомендаций ВОЗ, содержащихся в Глобальном плане сдерживания устойчивости к артемизинину. Для принятия скоординированных и более активных мер, направленных на то, чтобы постепенно отказаться от применения пероральных монотерапевтических препаратов на основе артемизинина и убрать с рынка противомаларийные препараты, не отвечающие квалификационным стандартам ВОЗ, требуется твердая политическая воля. С выработкой невосприимчивости к инсектицидам можно бороться, взяв на вооружение

рекомендации, содержащиеся в Глобальном плане противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии.

48. Во всех эндемичных регионах обязательно надо усиливать эпидемиологический надзор за малярией и повышать качество данных, для того чтобы министерства здравоохранения могли направлять финансовые ресурсы самым нуждающимся группам населения и эффективно реагировать на вспышки заболевания. С учетом присутствия на местах многочисленных партнеров следует укрепить механизмы координации технической помощи на уровне стран, с тем чтобы согласовать оптимальные подходы к выполнению технических указаний ВОЗ. Надо получить дополнительное финансирование в целях содействия распространению и изучению передового опыта для решения безотлагательных программных задач, совершенствования контроля и оценки и проведения регулярного анализа планов и пробелов в области финансирования.

49. Большой вклад в борьбу с малярией по-прежнему вносят ученые и предприниматели: новые продукты, такие как более совершенные инструменты диагностики, более эффективные лекарственные препараты, новые инсектициды и противомоскитные сетки, обработанные инсектицидами более длительного действия, — все это играет важнейшую роль в достижении новых успехов в борьбе с этим заболеванием. Закрепить наши огромные успехи в деле борьбы с малярией можно только в случае, если все мы будем принимать согласованные и целенаправленные меры, опирающиеся на политическую волю мирового сообщества, непрерывный научный прогресс и активное использование инноваций.