



## Малярия, включая предложение об учреждении Дня борьбы против малярии

### Доклад Секретариата

1. Ежегодно более 3000 миллионов людей подвергаются риску заболевания малярией и более 500 миллионов людей страдают от малярии в острой форме, что ведет к гибели более одного миллиона человек. Кроме того, более 125 миллионов лиц, не обладающих иммунитетом, ежегодно посещают эндемичные по малярии страны, и от 10 000 до 30 000 из них заражаются этой болезнью. Малярия является фактором, косвенно способствующим множеству дополнительных смертей, главным образом среди детей грудного возраста, в результате синергизма с другими инфекциями и заболеваниями. Она является серьезной причиной анемии среди детей и беременных женщин и низкого веса при рождении, преждевременных родов и смертности детей грудного возраста. В эндемичных африканских странах малярия является причиной 25%-35% всех амбулаторных посещений, 20%-45% госпитализаций и 15%-35% летальных исходов в больницах, что представляет огромное бремя для и без того непрочных систем здравоохранения. Продолжают накапливаться фактические данные о том, что в районах с высокими показателями распространенности как малярии, так и ВИЧ/СПИДа (например, в странах Африки к югу от Сахары) взаимодействие между этими двумя болезнями, включая коинфицирование, взаимно усугубляет заболеваемость и смертность.
2. Особенности передачи малярии и заболевания существенно варьируются между регионами и даже внутри стран. Такое несходство проистекает из различий между малярийными паразитами, комарами-переносчиками, экологическими условиями и такими социально-экономическими факторами, как нищета и доступ к эффективным службам здравоохранения и профилактики. Около 60% случаев заболевания малярией во всем мире, 75% всех случаев заболевания молниеносной трехдневной малярией и более 80% всех летальных исходов в результате малярии приходится на страны Африки к югу от Сахары. *Plasmodium falciparum* вызывает значительное большинство инфекций в этом регионе и является причиной почти 18% случаев смерти детей в возрасте до 5 лет.
3. В 1998 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН и Всемирный банк учредили движение и Глобальное партнерство "Повернем вспять малярию". Сегодня Партнерство "Повернем вспять малярию" включает широкий круг партнеров, в том числе эндемичные по малярии страны, доноров, частный сектор, неправительственные и общинные организации, фонды и научно-исследовательские и академические учреждения. Эти инициативы вновь пробудили на национальном и международном уровнях внимание и поддержку борьбы против малярии и возродили надежду на достижение цели сокращения показателя

смертности от малярии за 2000 г. вдвое к 2010 г. и на 75% к 2015 г., а также цели тысячелетия в области развития, состоящей в том, чтобы к 2015 г. остановить и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости малярией (задача 8).

4. Уровень осознания малярии как глобальной проблемы остается низким. Лица, подвергающиеся риску, по-прежнему плохо понимают механизм передачи малярии, в связи с чем они часто не знают, как защитить себя и свои семьи от инфекции. Для обеспечения устойчивой информационно-разъяснительной работы на глобальном уровне предлагается в дополнение ко Дню борьбы с малярией в Африке, который отмечается 25 апреля, учредить Всемирный день борьбы против малярии.

5. В последние годы усилия по содействию информационно-разъяснительной работе в связи с малярией и политическая поддержка профилактики и борьбе с малярией значительно возросли. Финансирование работы в связи с малярией также возрастает, особенно через такие механизмы, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Инициатива Президента США в области малярии, Бустерная программа Всемирного банка в области борьбы с малярией и Фонд Билла и Мелинды Гейтс. Появились различные новые инструменты, например комбинированная терапия на базе артемизинина, надкроватные сетки, обработанные инсектицидом длительного действия, и диагностические экспресс-тесты, а также имеет место внушающий оптимизм прогресс в разработке новых лекарственных препаратов и вакцин. Таким образом, в борьбе против малярии наступил важный этап, характеризующийся наличием новых инструментов, адресных стратегий, привлекательности и финансирования.

6. Во всех регионах возрастают надежды на приближение к цели ликвидации малярии или ее достижение. Как Ташкентская декларация 2005 г., так и новая стратегия Европейского регионального бюро, озаглавленные "Переход от борьбы против малярии к ликвидации малярии", нацелены на ликвидацию этой болезни в затронутых странах к 2015 году. Государства - члены Региона Восточного Средиземноморья сосредоточили внимание на поддержании и расширении свободных от малярии районов, что особо относится к Арабскому полуострову и Северной Африке. Некоторые государства - члены в регионах стран Америки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана также делают упор на продвижение к ликвидации малярии. В частности, появились надежды на то, что некоторые государства - члены Африканского региона также, возможно, достигнут ликвидации малярии. Несмотря на эти позитивные сдвиги, на сегодняшний день ни одна страна Африки к югу от Сахары не достигла целей, сформулированных в Декларации Абуджи о повороте вспять малярии в Африке (2000 г.)<sup>1</sup>, и мало какие страны, вероятно,

---

<sup>1</sup> Целями Декларации Абуджи являются: (i) по крайней мере 60% лиц, страдающих от малярии, должны иметь возможность получить доступ к правильному, доступному по ценам и надлежащему лечению и получить его им в течение 24 часов после появления симптомов; (ii) по крайней мере 60% лиц, подвергающихся риску малярии, особенно беременные женщины и дети в возрасте до 5 лет, должны пользоваться такими подходящими средствами личной и общинной защиты, как обработанные инсектицидом сети, и (iii) по крайней мере 60% всех беременных женщин, подвергающихся риску заболевания малярией, особенно женщины с первой беременностью, должны получать к 2005 г. прерывистое профилактическое лечение.

решат задачу в отношении малярии, входящую в Цели тысячелетия в области развития. В Африке малярия наносит самый тяжелый урон, обходясь, по оценкам, в 12 000 млн. долл. США недополученного валового внутреннего продукта в год и съедая до 25% доходов домашних хозяйств.

7. Не все страны, ведущие борьбу с паразитами, обладающими резистентностью к лекарственным препаратам, внесли изменения в свою национальную политику проведения лечения, отозвали разрешения на маркетинг перорального артемизинина в качестве монотерапии при неосложненной молниеносной трехдневной малярии или способны измерять прогресс в направлении достижения целей эффективного ведения больных. Некоторые страны сформулировали четкие задачи и оперативные планы в отношении расширения охвата населения обработанными инсектицидом надкроватными сетками, однако многие этого не сделали. Немногие страны установили четкие цели, разработали оперативные планы и выделили достаточные, хорошо подготовленные кадры для обеспечения остаточного распыления в помещениях, которое должно тщательно регулироваться и правильно использоваться в надлежащих эпидемиологических ситуациях без утечки инсектицидов (особенно ДДТ) в сельскохозяйственный сектор.

8. Персонал на страновом уровне по-прежнему является слишком немногочисленным, для того чтобы эффективно претворять в жизнь рекомендованные стратегии. Во всем мире происходит сокращение подготовки кадров по специальностям, имеющим отношение к борьбе с малярией, в особенности энтомологии, что ведет, таким образом, к сокращению имеющегося пула людских ресурсов. Во многих странах увеличение национального потенциала для осуществления стратегий и достижения целей является серьезной проблемой.

9. Вначале из-за быстрого увеличения спроса, наряду с недостаточным вниманием к управлению цепочками снабжения, возникла глобальная нехватка основных товаров, прежде всего комбинированных терапий на базе артемизинина из единого источника или ограниченных источников, надкроватных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия. Глобальные научные исследования необязательно направлены на производство крайне необходимых новых продуктов или разработку стратегий для борьбы с малярией. Согласованная поддержка стран техническими учреждениями отсутствует. Многие страны сталкиваются с трудностями, требующими трансграничного и межрегионального сотрудничества, для преодоления которых потребуется политическая приверженность на самом высоком уровне, и мало какие страны выделили целевые ресурсы (как финансовые, так и людские) для обеспечения возможности точно измерять их бремя болезни и оценивать свой прогресс в направлении достижения целей в области борьбы с малярией. Обязательство глав государств и правительств африканских стран выделять 15% годового государственного бюджета на сектор здравоохранения, которое было принято ими в Декларации Абуджи о ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и других инфекционных болезнях (2001 г.) и подтверждено в Декларации Мапуту о ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и других инфекционных болезнях (2003 г.), также не было выполнено (на сегодняшний день эта цель достигнута лишь Ботсваной).

10. Партнерство по обращению вспять малярии оказалось не столь эффективным, как предполагалось. Совпадение функций между секретариатом Партнерства и Секретариатом ВОЗ привело к ненужной конкуренции и часто противоречивым рекомендациям. Финансовая поддержка оказалась ниже ожиданий, и ВОЗ подверглась критике за отсутствие мощного технического лидерства.

11. Поэтому в начале 2006 г. Генеральный директор учредил Глобальную программу по малярии с целью пересмотра стратегий, устранения серьезных недостатков в противомаларийной программе и принятия согласованных и энергичных мер по удовлетворению потребностей в области борьбы с малярией во всем мире. В качестве первого важного шага было вновь определено техническое стратегическое направление ВОЗ в результате проведения консультации с персоналом в масштабах всей Организации, за которой последовало специальное совещание Стратегической и технической консультативной группы ВОЗ по малярии. На обоих этих совещаниях был сделан вывод о том, что сегодня ВОЗ может оказывать Партнерству содействие наилучшим образом, обеспечивая энергичное техническое и стратегическое лидерство и проводя четкое различие между ролями и обязанностями противомаларийной программы ВОЗ и секретариата Партнерства. Параллельно Партнерство "Повернем вспять малярию" предприняло инициативу по внесению изменений с целью повышения эффективности. ВОЗ вносит в этот процесс вклад, определяя свою стратегическую техническую роль и становясь, таким образом, более качественным и мощным партнером. Как представляется, этот процесс приносит позитивные результаты, выражающиеся в повышении подотчетности партнеров, включая ВОЗ, и в улучшении реагирования Секретариата Партнерства на потребности партнеров.

12. На первом Глобальном совещании персонала ВОЗ по малярии (Тунис, 27 февраля - 2 марта 2006 г.) были определены следующие стратегические направления Всемирной программы по борьбе против малярии: (1) укрепление технического лидерства ВОЗ по вопросам политики и стратегий борьбы против малярии и поддержки, оказываемой странам в отношении путей достижения этих целей; (2) оказание эндемичным по малярии странам поддержки в использовании наилучших имеющихся подходов и инструментов, включая опрыскивание помещений средствами остаточного действия там, где это показано, бесплатное или значительно субсидированное распространение надкроватных сеток, обработанных инсектицидами длительного действия, среди всех групп риска, диагностирование больных малярией и их лечение с использованием комбинированной терапии на базе артемизинина и тесное взаимодействие со странами для обеспечения соответствия проводимых мероприятий эпидемиологической и социально-экономической ситуации каждой страны; (3) оказание странам поддержки в достижении цели ликвидации малярии там, где это осуществимо; (4) профилактика малярии среди лиц, прибывающих из эндемичных по малярии стран, что будет способствовать развитию туризма и инвестиций; (5) установление более ясных стандартов и разработка более качественных инструментов для мониторинга и оценки, в частности ясного разграничения мониторинга осуществления мероприятий и оценки результатов; (6) включение во Всемирную программу по борьбе против малярии высокоприоритетных научных исследований с особым упором на разработку новых методов, стратегий и инструментов и преодоление препятствий на пути реализации; (7) обеспечение того, чтобы усилия по борьбе против

малярии способствовали укреплению систем здравоохранения путем усиления многосекторального подхода при энергичном лидерстве со стороны сектора здравоохранения и поддержке в комплексном обеспечении основных медико-санитарных услуг; и (8) координирование Партнерства на страновом уровне, в частности путем укрепления бюро ВОЗ и повышения наличия хорошо подготовленных кадров в целях обеспечения гармонизации поддержки и ее соответствия национальным стратегиям и планам. Кроме того, были сформированы пять межсекторальных целевых групп Секретариата (по ведению больных, надкроватным сеткам, обработанным инсектицидом, опрыскиванию помещений средствами остаточного действия, надзору и ликвидации) с целью обеспечения участия и сотрудничества на всех уровнях. В 2006 г. ВОЗ также прилагала усилия к тому, чтобы начиная с 2007 г. ее программа в области малярии, охватывающая персонал штаб-квартиры и региональных и страновых бюро, функционировала на основе единого плана работы и бюджета.

13. Консультативная группа по стратегическим и техническим вопросам также рекомендовала созвать консультативный комитет по техническим и исследовательским вопросам и шесть сопутствующих рабочих групп (по вопросам экономики, финансов и воздействия; расширению масштабов деятельности и развитию потенциала; ведению больных; надкроватным сеткам, обработанным инсектицидом; опрыскиванию помещений средствами остаточного действия; и профилактической химиотерапии) с целью проведения обзора хода осуществления программы борьбы против малярии, планов и бюджета и усиления технической поддержки со стороны ВОЗ странам по следующим основным направлениям:

- **Ведение больных.** Сегодня комбинированная терапия на базе артемизинина рекомендуется в качестве наиболее оптимального текущего лечения молниеносной трехдневной малярии без осложнений. В этом году ВОЗ опубликовала свои лечебные рекомендации<sup>1</sup> и объявила запрет на монотерапию с целью защиты эффективности комбинированных терапий и отсрочки формирования резистентности. На сегодняшний день 67 стран перешли на комбинированную терапию и 16 стран не разрешают маркетинга противомаларийных лечений на основе одного лекарственного средства. В настоящий момент целевая группа по ведению больных завершает составление комплексного руководства, включающего пересмотренные карточки пациентов и механизмы отслеживания, в целях оказания странам поддержки в проведении их национальной политики в области лечения, а также упорядочения и повышения эффективности ведения больных в этих странах. Это руководство будет опробовано на экспериментальной основе в странах в сочетании с мероприятиями, призванными укрепить системы здравоохранительной информации.
- **Профилактика малярии (надкроватные сетки, обработанные инсектицидом).** В партнерстве с ЮНИСЕФ ВОЗ делает упор на обеспечении повсеместного доступа к надкроватным сеткам, обработанным инсектицидом длительного

---

<sup>1</sup> WHO guidelines for the treatment of malaria. Geneva, World Health Organization, 2006.

действия. Оба учреждения продолжают выступать за бесплатное или значительно субсидированное распространение подобных надкроватных сеток на регулярной основе или в ходе кампаний (особенно Расширенной программы иммунизации) с целью охвата уязвимых групп населения. Однако нынешний охват населения такими надкроватными сетками чрезвычайно низок, хотя они и обеспечивают наилучшую возможную защиту. Целевая группа по надкроватным сеткам, обработанным инсектицидом, завершает составление комплексного руководства в качестве подспорья для стран всего мира в расширении распространения сеток и увеличения охвата.

- **Профилактика малярии (опрыскивание помещений аэрозолями остаточного действия).** Распыление аэрозолей в помещениях является высоко эффективным средством оперативного сокращения плотности популяции комаров и, таким образом, быстрого снижения заболеваемости и смертности, вызванных малярией. Однако это мероприятие проводится крайне недостаточно: сегодня лишь 12 миллионов семей в 51 стране защищены при помощи такого опрыскивания. В качестве первого шага ВОЗ опубликовала документ с изложением позиции относительно использования опрыскивания помещений препаратами остаточного действия, исходя из опыта различных стран, в том числе распыления ДДТ, который на протяжении длительного времени является самым дешевым инсектицидом, обладающим самой продолжительной остаточной эффективностью (6-12 месяцев), и который является единственным инсектицидом, используемым исключительно в общественном здравоохранении<sup>1</sup>. Целевая группа по опрыскиванию помещений готовит руководство, включающее инструкции по повышению качества этого мероприятия в странах, которые уже им пользуются, а также в странах, которые прибегнут к нему впервые. Это руководство пройдет пилотное опробование в различных регионах.

14. Помимо этих трех мероприятий, в 22 африканских странах с соответствующей динамикой передачи малярии проводится прерывистое профилактическое лечение беременных с использованием сульфадоксина-пириметанина. Однако существует огромная проблема, связанная с нынешним стремительным повышением резистентности *P.falciparum* к сульфадоксину-пириметанину и отсутствием данных об эффективности альтернативных противомаларийных средств профилактики и лечения. Прерывистое лечение рекомендуется лишь в районах высокой эндемичности со стабильной передачей, где резистентность к сульфадоксину-пириметанину является низкой.

15. Целевая группа по эпиднадзору создала базу данных о странах, включающую показатели по эпидемиологической ситуации, политике, стратегиях и осуществлению программы борьбы против малярии, структуре медицинского обслуживания, состоянию резистентности к лекарственным препаратам и инсектицидам и потокам ресурсов. Собранные данные облегчат странам совершенствование программ и будут служить ориентиром в распределении программных ресурсов.

---

<sup>1</sup> Документ WHO/HTM/MAL/2006.1112.

16. Целевая группа по ликвидации малярии формулирует рекомендации для национальных программ по ликвидации малярии, обеспечивая техническую и оперативную поддержку странам, приблизившимся к этапу ликвидации, и создает механизмы для официального сертифицирования. Всемирная программа по борьбе против малярии проводит пересмотр своей стратегии профилактики для лиц, совершающих поездки, с целью обеспечения защиты лишенным иммунитета путешественникам, когда посещают эндемичные по малярии районы или работают в них.

17. Новые проявления интереса к научным исследованиям и разработкам инвестиции в них, например со стороны Фонда Билла и Мелинды Гейтс, имеют важное значение для поддержки возросших усилий по борьбе против малярии во всем мире и преодолению препятствий. Хотя расширение использования лекарственных препаратов и инсектицидов имеет важное значение для борьбы с эпидемией малярии, это также повышает вероятность того, что у малярийных паразитов их переносчиков появится резистентность. ВОЗ прилагает усилия по сдерживанию угрозы появления резистентности к комбинированным терапиям на базе артемизинина вдоль границы между Камбоджей и Таиландом. Благодаря тесному сотрудничеству с Фондом по созданию противомаларийных препаратов и другими партнерами по разработке лекарственных средств в настоящее время разрабатываются несколько таких комбинированных терапий с целью замещения существующих, к которым может возникнуть резистентность. Всемирная программа по борьбе против малярии созывает совещание экспертов по рассмотрению фактических данных о потенциальных возможностях прерывистой профилактики малярии среди новорожденных и лечения острой анемии у детей в районах с высокими показателями передачи малярии. Межсекторальная целевая группа по научным исследованиям разработала повестку дня в области высокоприоритетных научных исследований, включая совершенствование инструментов мониторинга и эпиднадзора, подтверждение методологий и совершенствование оценок бремени заболеваний. ВОЗ прилагает усилия к обеспечению ликвидации пробелов в знаниях, разработке новых и надлежащих инструментов и стратегий и оперативному трансформированию фактических данных исследований в политику и практику в сочетании с оказанием ею помощи в проведении оперативных и внедренческих исследований на страновом уровне.

18. Исполнительный комитет рассмотрел изложенный выше доклад на своей Сто двадцатой сессии и после широкого обсуждения принял резолюцию EB120.R16, в которой содержится проект резолюции для рассмотрения Ассамблеей здравоохранения<sup>1</sup>.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

19. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB120.R16.

= = =

---

<sup>1</sup> См. документ EB119/2006-EB120/2007/REC/2, протокол второго заседания Сто двадцатой сессии, раздел 3, протокол третьего заседания, раздел 2, протокол восьмого заседания, раздел 2, протокол десятого заседания и протокол двенадцатого заседания, раздел 3.