



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятнадцатая сессия
Пункт 4.11 предварительной повестки дня

ЕВ115/10
7 января 2005 г.

Малярия

Доклад Секретариата

1. В 1998 г. Генеральный директор положил начало новому этапу работы по обращению вспять малярии. Эта инициатива позволила объединить страны, эндемичные по малярии, фонды, двусторонние учреждения, неправительственные организации, частный сектор, научные круги и международные организации в целях налаживания между ними партнерских отношений. Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA52.11 обратилась к государствам-членам с призывом "уменьшить страдания людей, связанные с малярией, и содействовать национальному устойчивому развитию посредством обращения вспять малярии". Она предложила Генеральному директору оказывать государствам-членам поддержку путем содействия разработке согласованных стратегий, поощрения последовательного технического руководства, содействия международным инвестициям в эффективные с точки зрения затрат новые подходы и итоги деятельности и взятия на себя функции посредника в вопросах технической и финансовой поддержки. Кроме того, она просила его регулярно готовить доклады о ходе осуществления партнерства по обращению вспять малярии.

2. В 2000 г. главы государств и правительств Африки, которые приняли участие в Африканской встрече на высшем уровне по обращению вспять малярии в Абудже, взяли на себя обязательство снизить бремя малярии, уменьшив к 2010 г. смертность от этой болезни наполовину и обеспечив к 2005 г., как минимум, тех, кто подвергается риску этой болезни или страдает от нее, соответствующими профилактическими и лечебными услугами к 2005 году¹.

3. Кроме того, в 2000 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций включила "борьбу против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней" в число Целей в области развития на рубеже тысячелетия. Год спустя она объявила период 2001-2010 гг. Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке, и просила Генерального секретаря в тесном сотрудничестве с Генеральным директором ВОЗ, развивающимися странами и

¹ Абуджская декларация по обращению вспять малярии в Африке, Абуджа, 25 апреля 2000 г.

региональными организациями провести в 2005 г. оценку принятых мер и достигнутого прогресса в деле реализации среднесрочных целей¹.

4. В Докладе Комиссии по макроэкономике и здоровью, изданном ВОЗ в 2001 г., отмечалось, что экономический рост стран, в которых распространена малярия, на 1,3% ниже в расчете на душу населения в год, чем в странах, в которых малярии нет, и что снижение уровня заболеваемости и смертности от малярии на 10% будет означать увеличение экономического роста на 0,3%². Он содержит вывод о том, что малярия не только ложится тяжелым бременем на домашние хозяйства, но и действует в качестве мощного сдерживающего фактора, препятствующего вложению средств в страны и районы, эндемичные по малярии³.

5. В Докладе по ситуации с малярией в Африке за 2003 г., изданном ВОЗ и ЮНИСЕФ, содержатся данные, собранные за период до 2002 г. по странам Африки, расположенным к югу от Сахары, которые представляют собой своего рода точку отсчета для оценки достигнутого прогресса⁴. В докладе содержатся следующие выводы:

- Малярия остается одной из основных причин смерти практически 20% всех детей в возрасте до пяти лет в Африке; за период с 1990 по 1998 год уровень смертности в Восточной и Южной Африке практически удвоился по сравнению с периодом 1982-1989 гг. в результате, как представляется, повышения резистентности плазмодия к хлорохину.
- В странах, эндемичных по малярии, 25%-40% всех амбулаторных больных и 20%-50% всех больных, находящихся на излечении в стационаре, приходятся на малярию.
- Малярия является также важной косвенной причиной смертности, на которую, по оценкам, приходится 75 000-200 000 случаев смерти детей в год, например в результате анемии у матерей, связанной с малярией, в ходе беременности и низкого веса при рождении.
- Только 2% детей в возрасте до пяти лет спят под противомоскитными сетками, обработанными инсектицидом; в случае сеток, не обработанных инсектицидом, этот показатель составляет 15%.
- В среднем 42% детей в возрасте до пяти лет, у которых наблюдается лихорадка, получают в качестве лечебного средства какой-либо противомалярийный

¹ Резолюция 55/284.

² *Макроэкономика и здоровье: инвестирование в здравоохранение в целях экономического развития*. Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.

³ http://www.cmhealth.org/docs/wg1_paper10.pdf.

⁴ Документ WHO/CDS/MAL/2003.109.3

препарат, однако во многих случаях этим препаратом является хлорохин, эффективность которого стала снижаться.

- Более 60% беременных женщин в 15 из 17 стран обращаются за дородовой помощью; однако только в небольшом числе стран такая помощь используется для проведения периодической профилактики против малярии.
- Около 110 миллионов африканцев проживают в районах, которые подвержены риску эпидемии малярии. Одним из определяющих факторов таких эпидемий являются чрезвычайные ситуации, причем многие случаи смерти, обусловленные малярией в Африке, имеют место как раз среди населения, затронутого конфликтами.

6. По оценкам Секретариата ВОЗ, в 2000 г. в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, малярия унесла жизни 803 000 детей в возрасте до пяти лет (в диапазоне от 710 000-896 000)¹; по оценкам, ежегодный уровень смертности от малярии в мире составляет приблизительно 1,1-1,3 миллиона человек². На основе сообщенных данных и оценочной численности населения, подверженного риску, и коэффициентов распространения Секретариат полагает, что масштабы распространенности малярии в 2004 г. в 111 странах, затронутых этой болезнью, составляли 350-450 миллионов случаев. На сегодняшний день нет данных, подтверждающих, что в период с 2000 по 2004 год общее бремя малярии с точки зрения заболеваемости и смертности существенно изменилось.

ПРОГРЕСС В БОРЬБЕ ПРОТИВ МАЛЯРИИ В 2000-2004 гг.

7. В ходе проведения в 2002 г. внешней оценки результатов реализации инициативы "Обратить вспять малярию" отмечалось, что если это партнерство смогло повысить осведомленность о важности борьбы с малярией, то практическая работа по ее сдерживанию в Африке остается, в общем и целом, разобщенной и характеризуется нехваткой финансирования³. По оценкам, в 2002 г. объем международного финансирования борьбы с малярией составил всего лишь 130 млн. долл. США. С 2002 г., когда был введен в действие Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, из его средств на сегодняшний день было выделено в общей сложности на борьбу с малярией 940 млн. долл. США на два года и 1800 млн. долл. США - на пять лет.

8. Эта финансовая поддержка позволила многим странам ввести у себя высокоэффективный метод комбинированного лечения на основе артемизинина, который был рекомендован ВОЗ в 2001 г., вместо слабого, но гораздо более дешевого режима лечения с помощью хлорохина. На конец 2004 г. Глобальный фонд выделил на

¹ http://www.rbm.who.int/partnership/wg/wg_monitoring/docs/CHERG_final_report.pdf.

² См. *Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, по каждому году с 1999 г. по 2004 г.

³ http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/905/ee_toc.htm.

проведение курсов такого лечения объем средств в размере 130 млн. долл. США. Комбинированная терапия получила официальное закрепление в программах лечения малярии в 38 странах, в том числе в 18 - в Африке.

9. Увеличение объема финансирования также привело к существенному расширению масштабов использования противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом. С 2002 г. целый ряд африканских стран, которые получают поддержку со стороны таких партнеров, как Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, ЮНИСЕФ и ВОЗ, уделяют самое приоритетное внимание работе по оперативному расширению мероприятий, направленных на защиту уязвимых групп населения, детей младшего возраста и беременных женщин путем предоставления бесплатных или в значительной мере субсидируемых сеток, наряду с проведением работы по иммунизации и оказанию дородовой медико-санитарной помощи. По состоянию на конец 2004 г., массовые усилия по более широкому применению сеток были успешно завершены во многих странах, в частности в Эритрее, Того и отдельных районах Объединенной Республики Танзании и Замбии. С 2002 г. Региональное бюро для стран Африки проводит успешную работу по бесплатной повторной обработке противомоскитных сеток инсектицидами. Научные и промышленные партнеры уделяют повышенное внимание производству доступных по цене долговечных инсектицидных сеток, в которых инсектицид сохраняет активность в течение приблизительно 4-5 лет; эти сетки легки в применении, что способствует эффективному расширению профилактических мер. В некоторых ситуациях, например в случае эпидемий, нужны другие меры борьбы против переносчиков болезней, прежде всего использование спреев внутри помещения; комплексная борьба с переносчиками болезней обеспечивает соответствующую основу для принятия решений и рационального использования инсектицидов¹.

10. На конец 2004 г. метод периодической профилактики с помощью противомаларийных препаратов в целях защиты беременных женщин был принят в 21 стране. В пяти странах этот метод применяется повсеместно или проводится работа по его повсеместному применению на национальном уровне.

ВОПРОСЫ

11. Многие страны, эндемичные по малярии, обладают недостаточными возможностями для крупномасштабного осуществления программ борьбы с этой болезнью на всех уровнях медико-санитарных служб. Для того чтобы такие программы были эффективными, они нуждаются в руководстве со стороны правительства, национальных институтов, которые знают, какие меры и продукты следует выбирать, умеют осваивать быстро увеличивающийся объем ресурсов и сотрудничают с партнерами; и, наконец, в потенциале на окружном уровне в области микропланирования, мобилизации населения, осуществления, мониторинга и оценки. Эти нужды следует удовлетворять путем

¹ Документ WHO/CDS/CPE/PVC/2004.10.

укрепления потенциала и разработки соответствующей национальной политики в области кадровых ресурсов.

12. Быстрый рост спроса на комбинированную терапию на основе артемизинина в 2004 г. и тот факт, что растение, из которого извлекается артемизинин, созревает в течение 6-8 месяцев, привели к повышению цен и обусловили временный дефицит этого препарата. Для того чтобы стабилизировать цены на более низком уровне, а объемы производства на более высоком уровне, необходимо будет найти новых производителей, которые удовлетворяют высоким стандартам качества, и разработать надежную систему прогнозирования спроса. Медицинский институт Соединенных Штатов Америки предложил глобальную субсидию на применение таких видов терапии на том основании, что, по его мнению, они представляют собой одно из важнейших благ общественного здравоохранения, которое должно быть в наличии и доступно по частным и государственным каналам¹; партнеры по реализации инициативы "Обратить вспять малярию" в настоящее время изучают практическую осуществимость этого предложения. Повсеместное применение подтверждающего паразитологического диагноза могло бы привести к сокращению масштабов использования лекарственных средств и, тем самым, к снижению расходов и воздействия лекарственных средств на плазмодий. Сегодня есть недорогие экспресс-тесты по диагностике малярии, которые рекомендуются ВОЗ для конкретных условий, однако эти тесты нуждаются в дальнейшем совершенствовании. К тому же, для того чтобы убедиться в том, что способы их применения и обусловленная ими польза в различных условиях носит оптимальный характер, нужны оперативные исследования.

13. Оценить воздействие работы по борьбе с малярией сложно, поскольку большинство случаев заболевания малярией и случаев смерти от этой болезни медико-санитарными службами или системами записей актов гражданского состояния не регистрируются. В районах со стабильной эпидемиологией малярии показатели смертности от этой болезни оцениваются более точно путем комплексного анализа следующих факторов: показателей смертности по всем причинам среди детей младшего возраста, показателей охвата населения мерами по борьбе с малярией и данных о смертности, обусловленной конкретно малярией, которые собираются в контрольных районах и с помощью специальных исследований. Исключительно важную информацию, которая позволит выявить все причины смертности и степень охвата медико-санитарными мероприятиями, можно получить с помощью стандартных обследований домашних хозяйств, однако в связи с тем, что следующий раунд группового обследования по ряду показателей при поддержке ЮНИСЕФ будет проводиться в 2005-2006 гг., тщательную оценку прогресса на глобальном или региональном уровне можно будет подготовить только к концу 2006 года. Кроме того, необходимо укрепить работу на национальном уровне по мониторингу и оценке программ в целях улучшения их эффективности.

14. Вряд ли можно ожидать, что к 2005 г. будут достигнуты цели, поставленные в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке на уровне 60%-ного

¹ Arrow K.J., Panosian C.B., Gelband H; Institute of Medicine. *Saving lives, buying time: economics of malaria drugs in an age of resistance*. Washington, DC, The National Academies Press, 2004.

охвата. В ходе консультации партнеров по реализации инициативы "Обратить вспять малярию" было выдвинуто предложение пересмотреть эту цель, с тем чтобы к 2010 г. дать возможность всем тем, кто подвергается риску или страдает от малярии, воспользоваться, - в порядке обеспечения справедливого доступа, - имеющимися медико-санитарными средствами. Что касается стран Африки, то для достижения этой цели им потребуются международные инвестиции на сумму в среднем 2000 млн. долл. США в год, а 30 странам, эндемичным по малярии, вне Африки, которым приходится нести тяжелое бремя этой болезни, - приблизительно 700 млн. долл. США в год. Вопрос, который стоит перед странами, эндемичными по этой болезни, заключается в том, будет ли объем этих инвестиций увеличиваться, для того чтобы удовлетворить имеющиеся потребности, и сохранятся ли они в течение достаточного периода времени. Убедительный ответ на эти вопросы может дать анализ со стороны группы экономистов высокого уровня, которые ставят борьбу с малярией на четвертое место из 17 проектов, имеющих целью улучшить условия жизни людей в мире¹.

15. На нынешнем этапе борьба с малярией строится на крупномасштабном применении противомаларийных лекарственных средств и инсектицидов. В течение ближайших десятилетий будут, вероятно, разработаны новые противомаларийные средства благодаря активным научным изысканиям и систематической работе по поиску таких средств по линии партнерства "Лекарственные средства против малярии".

16. Вместе с тем, необходимо срочно открыть и разработать новые классы инсектицидов и изучить способы их применения с целью отодвинуть тот момент времени, когда начинает развиваться резистентность. Выявление эффективных вакцин могло бы привести к сокращению масштабов использования инсектицидов и лекарственных средств. Результаты недавно проведенных полевых испытаний дают основание для оптимизма и для более активного вложения средств в исследование вакцин, однако этот оптимизм не должен явиться причиной сокращения инвестиций в разработку и применение других мер борьбы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

16. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад по малярии²,

отмечая, что к 2005 г. только немногие страны, эндемичные по малярии, смогут достичь цели, поставленной в Абуджской декларации по обращению вспять малярии в Африке (25 апреля 2000 г.), которая состоит в том, чтобы дать возможность 60% тех, кто подвержен риску или страдает от малярии, воспользоваться подходящими профилактическими и лечебными средствами, но что в настоящее время работа по

¹ www.copenhagenconsensus.com.

² Документ EB115/10.

расширению масштабов борьбы против малярии в африканских странах быстро набирает темпы,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад по малярии,

обеспокоенная тем, что малярия до сих пор является причиной более одного миллиона случаев смерти в год, которые можно было бы предотвратить, особенно в Африке среди детей младшего возраста и других уязвимых групп;

напоминая, что период 2001-2010 гг. был объявлен Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций Десятилетием борьбы за сокращение масштабов заболеваемости малярией в развивающихся странах, особенно в Африке¹, и что борьба против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней включена в Цели в области развития, закрепленные в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций;

памятуя о том, что глобальное бремя малярии должно быть уменьшено, с тем чтобы достичь к 2015 г. Цели тысячелетия в области развития в части снижения детской смертности на две трети и содействовать достижению Целей тысячелетия в области развития в части укрепления здоровья матерей и искоренения крайней нищеты;

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) разработать национальную политику и оперативные планы, с тем чтобы не менее 80% тех, кто подвержен риску или страдает от малярии, могли воспользоваться к 2010 г., в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ, основными профилактическими и лечебными средствами с целью добиться снижения бремени малярии к 2010 г. по крайней мере на 50% и к 2015 г. - на 75%;

(2) принять политику по бесплатному или в значительной степени субсидированному обеспечению уязвимых групп населения в беднейших районах противомоскитными сетками, обработанными инсектицидом, и противомаларийными лекарственными средствами, с тем чтобы все группы населения, подверженные риску, имели беспрепятственный доступ к этим изделиям;

(3) оценить потребность в людских ресурсах на всех уровнях системы здравоохранения, с тем чтобы выполнить задачи, поставленные в Абуджской

¹ Резолюция 55/284.

декларации по Целям тысячелетия в области развития, и предпринять необходимые шаги по обеспечению найма, подготовки и сохранения медико-санитарного персонала;

(4) укреплять и впредь свою финансовую поддержку и помощь в целях развития на деятельность по борьбе с малярией, с тем чтобы достичь указанных выше целей и задач.

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) укрепить и расширить работу Секретариата по увеличению существующего национального потенциала и сотрудничать с государствами-членами, наряду с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", в целях обеспечения всестороннего и эффективного с точки зрения затрат использования возросших финансовых ресурсов для достижения международных целей и задач, включая Цели тысячелетия в области развития, относящиеся к малярии;

(2) сотрудничать со странами, затронутыми малярией, и партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию" в целях оказания странам всесторонней поддержки в проведении необходимого мониторинга и оценки;

(3) сотрудничать с партнерами по инициативе "Обратить вспять малярию", промышленными кругами и учреждениями, занимающимися вопросами развития в целях обеспечения наличия достаточного количества лекарственных средств для проведения комбинированного лечения на основе артемизинина;

(4) укрепить сотрудничество с партнерами из числа промышленных предприятий и академических учреждений в целях разработки доступных высококачественных продуктов, необходимых для борьбы с малярией, включая чувствительные и специфические диагностические тесты; эффективную вакцину против малярии; новые, эффективные и безопасные противомаларийные лекарственные средства; и новые инсектициды и способы оказания помощи с целью повысить эффективность и отодвинуть момент времени, когда начинает проявляться резистентность.

= = =