



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.5 предварительной повестки дня

A58/8  
14 апреля 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 году<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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 целей<sup>1</sup>.

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%<sup>2</sup>. 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 малярии<sup>3</sup>.

5. В Докладе о ситуации с малярией в Африке, изданном ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2003 г., содержатся данные, собранные за период до конца 2002 г. по странам Африки, расположенным к югу от Сахары, которые представляют собой своего рода точку отсчета для оценки достигнутого прогресса<sup>4</sup>. 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, приходится 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 13%.
- В среднем 42% детей в возрасте до пяти лет, у которых наблюдается лихорадка, получают в качестве лечебного средства какой-либо противомалярийный

---

<sup>1</sup> Резолюция 55/284.

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

<sup>3</sup> [http://www.cmhealth.org/docs/wg1\\_paper10.pdf](http://www.cmhealth.org/docs/wg1_paper10.pdf).

<sup>4</sup> 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 периодического профилактического лечения 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)<sup>1</sup>; по оценкам, ежегодный уровень смертности от малярии в мире составляет приблизительно 1,1-1,3 миллиона человек<sup>2</sup>. На основе сообщенных данных и оценочной численности населения, подверженного риску, и коэффициентов распространения Секретариат полагает, что масштабы распространенности малярии в 2004 г. в 107 странах и территориях, затронутых этой болезнью, составляли 350-500 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 финансирования<sup>3</sup>. 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 по борьбе 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

---

<sup>1</sup> [http://rbm.who.int/partnership/wg/wg\\_monitoring/docs/CHERG\\_final\\_report.pdf](http://rbm.who.int/partnership/wg/wg_monitoring/docs/CHERG_final_report.pdf).

<sup>2</sup> См. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, по каждому году с 1999 по 2004 год.

<sup>3</sup> [http://rbm.who.int/cmc\\_upload/0/000/015/905/ee\\_toc.htm](http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/905/ee_toc.htm).

лечения с помощью хлорохина. На конец 2004 г. Глобальный фонд выделил на проведение курсов такого лечения объем средств в размере 130 млн. долл. США. Комбинированная терапия, основанная на артемизинине, получила официальное закрепление в программах лечения малярии в 42 странах, в том числе в 23 - 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 инсектицидов<sup>1</sup>.

10. На конец 2004 г. метод периодической профилактики с помощью противомалярийных препаратов в целях защиты беременных женщин был принят в 26 странах. 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,

---

<sup>1</sup> Документ WHO/CDS/CPE/PVC/2004.10.

осуществления, мониторинга и оценки. Эти нужды следует удовлетворять путем 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 каналам<sup>1</sup>; 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 выяснить 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.

---

<sup>1</sup> Arrow KJ., Panosian CB., 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.

14. Вряд ли можно ожидать, что к 2005 г. будут достигнуты цели, поставленные в Абуджийской декларации по обращению вспять малярии в Африке на уровне 60%-ного 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 1900 млн. долл. США в год, а 36 странам, эндемичным по малярии, вне Африки, которым приходится нести тяжелое бремя этой болезни, - приблизительно 1300 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 мире<sup>1</sup>.

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. В январе 2005 г. Исполнительный комитет на своей Сто пятнадцатой сессии обсудил доклад Секретариата о малярии и принял резолюцию EB115.R14<sup>2</sup>.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

17. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB115.R.14.

= = =

---

<sup>1</sup> Lomborg B, ed. *Global crises, global solutions*. Cambridge, UK, Cambridge University Press, 2004.

<sup>2</sup> См. документ EB115/2005/REC/2, протокол седьмого заседания.