



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
20 April 2017
Russian
Original: English

Семьдесят первая сессия

Пункт 12 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 2030 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 [70/300](#) Генеральной Ассамблеи.



Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о закреплении достигнутых успехов и активизации борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке

Резюме

Настоящий доклад представлен во исполнение резолюции [70/300](#) Генеральной Ассамблеи. В нем дается обзор хода осуществления этой резолюции, причем особое внимание уделяется проведению мероприятий, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для эндемичных по малярии стран, и увеличению масштабов этих мероприятий. В нем дается оценка прогресса в достижении целей в области устойчивого развития и в выполнении резолюции [70/300](#). В докладе подробно рассматриваются трудности, препятствующие решению этих задач в полной мере, и выносятся рекомендации относительно того, как в предстоящие годы быстрее достичь целей, предусмотренных в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы.

I. Введение

1. Несмотря на то, что малярия поддается профилактике и лечению, она продолжает пагубно сказываться на здоровье и жизненном укладе людей в разных районах мира. По оценкам, в 2015 году число случаев заболевания малярией во всем мире составило 212 миллионов, из них примерно 429 000 случаев имели летальный исход, при этом 70 процентов умерших от малярии составляли дети в возрасте до пяти лет, проживавшие в странах Африки к югу от Сахары. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует многовекторную стратегию по сокращению масштабов малярийной проблемы, предусматривающую мероприятия по борьбе с переносчиками заболевания, профилактику, диагностическое тестирование, высококачественное лечение и строгий эпидемиологический надзор за малярией.

2. В настоящем докладе говорится об успехах и сложностях в деле борьбы с малярией и ее ликвидации в контексте резолюции [70/300](#) Генеральной Ассамблеи, в основу которой положены данные *Всемирного доклада о малярии за 2016 год*, опубликованного ВОЗ в декабре 2016 года. Аналитические выкладки сделаны на основе последних комплексных данных (по состоянию на 2015 год), полученных от эндемичных по малярии стран, а также организаций, содействующих глобальным усилиям по борьбе с малярией. В настоящее время ВОЗ занимается сбором и анализом данных за 2016 год.

3. В период с 2000 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 сообща работали над расширением масштабов рекомендованных ВОЗ мероприятий, согласованием своей деятельности, а также оптимизацией стратегического планирования, управления программами и финансирования. Как и борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими не получающими должного внимания тропическими заболеваниями, борьба с малярией входит в задачу 3 в контексте цели 3 в области устойчивого развития, заключающуюся в том, чтобы «положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и запущенных тропических заболеваний» к 2030 году. ВОЗ трактует выполнение этой задачи как достижение целевых показателей, установленных в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы. В Глобальной технической стратегии задан целевой показатель, предусматривающий сокращение масштабов малярийной проблемы к 2020 году как минимум на 40 процентов, а к 2030 году как минимум на 90 процентов. Кроме того, в ней поставлена задача ликвидировать это заболевание к 2030 году еще как минимум в 35 странах.

4. Успешность усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации оценивают, анализируя тенденции в том, что касается бремени болезни и масштабности мероприятий по борьбе с ней, а также прогресс в достижении глобальных целей и целевых показателей, которые были согласованы в ходе широкого консультативного процесса.

II. Текущая ситуация

5. Расширение масштабов противомаларийных мероприятий с 2000 по 2015 год помогло снизить смертность от малярии во всем мире на 62 процента, позволив предотвратить около 6,8 миллиона смертей. Смертность от малярии среди детей младше пяти лет во всем мире снизилась на 69 процентов, при этом соответствующий показатель в Африке составил 38 процентов.

6. Согласно *Всемирному докладу о малярии за 2016 год*, для достижения предусмотренной в Глобальной технической стратегии промежуточной цели — снижения заболеваемости и смертности на 40 процентов к 2020 году во всем мире — необходимо ускорить снижение заболеваемости и смертности в странах, где эти показатели являются высокими. Однако на сегодняшний день эти страны наиболее далеки от достижения промежуточного показателя расходов на душу населения к 2020 году.

7. В 2015 году на долю 13 стран, по оценкам, приходилось 75 процентов случаев смерти от малярии. Основную часть глобального бремени смертности несут на себе страны Африки к югу от Сахары, причем на Демократическую Республику Конго и Нигерию вместе приходится свыше 36 процентов от общемирового числа предполагаемых случаев смерти от малярии. Почти все (99 процентов) случаи смерти от малярии были связаны с заражением *Plasmodium falciparum*. По оценкам, 3100 смертей было вызвано заражением *Plasmodium vivax*, при этом 81 процент случаев смерти от малярии в результате заражения *Plasmodium vivax* приходится на четыре страны (Индию, Индонезию, Пакистан и Эфиопию).

Борьба с переносчиками

8. Расширение масштабов мероприятий по раздаче противомоскитных сеток¹ и программ по опрыскиванию помещений инсектицидами остаточного действия в значительной мере способствует уменьшению бремени малярии начиная с 2000 года. В 2015 году в страны Африки к югу от Сахары было доставлено около 178 миллионов сеток, обработанных инсектицидами длительного действия. В том же году одна или более надкроватных сеток, по оценкам, имелись в хозяйстве у 79 процентов населения, подверженного риску заражения малярией. Вместе с тем это означает, что у одной пятой части населения нет возможности пользоваться сетками. Кроме того, доля домашних хозяйств, в которых надкроватная сетка есть у каждого человека, составляла всего 42 процента, что существенно ниже показателя всеобщего доступа (100 процентов).

9. Помимо организации массовых кампаний по раздаче обработанных инсектицидами противомоскитных сеток ВОЗ рекомендует на постоянной основе обеспечивать ими всех беременных женщин, посещающих учреждения по оказанию дородовой помощи, а также всех младенцев, проходящих вакцинацию в детских прививочных пунктах. В период с 2013 по 2015 год в странах Африки к югу от Сахары 86 процентов всех обработанных инсектицидами сеток было роздано населению в ходе массовых кампаний, 10 процентов было выдано в дородовых женских консультациях и 4 процента — в прививочных пунктах. С учетом того, что в период с 2013 по 2015 год обработанными инсектицидами сетками, по имеющимся данным, были обеспечены лишь 39 процентов бере-

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 «сетки, обработанные инсектицидами».

менных женщин, посетивших учреждения по оказанию дородовой помощи, и лишь 20 процентов детей, побывавших в прививочных пунктах, указанные каналы распространения, как представляется, используются не в полной мере. Такое отставание частично может объясняться тем, что соответствующие страны еще не утвердили каких-либо стратегий распространения обработанных инсектицидами сеток по этим каналам.

10. Национальные программы борьбы с малярией предусматривают регулярное опрыскивание инсектицидами помещений в жилых домах, чтобы уменьшить популяцию комаров, которые могут быть переносчиками этого заболевания. В 2015 году благодаря этим мероприятиям удалось защитить 106 миллионов человек. Доля подверженного риску населения планеты, получившего защиту благодаря опрыскиванию помещений инсектицидами остаточного действия, сократилась с пикового уровня в 6 процентов в 2010 году до 3 процентов в 2015 году, причем уменьшение этого показателя наблюдалось во всех регионах. В странах Африки к югу от Сахары доля подверженного риску населения, получившего защиту благодаря такого рода опрыскиванию, за период между 2010 и 2015 годами сократилась с 10,5 процента до менее чем 6 процентов. Тот факт, что практика опрыскивания помещений применяется реже, может объясняться переходом с пиретроидов на более дорогостоящие классы инсектицидов, такие как карбаматы и органофосфаты, хотя пиретроиды все еще активно используются, прежде всего за пределами Африканского региона ВОЗ. Одновременное, последовательное или комбинированное применение нескольких классов инсектицидов с различными механизмами действия является одним из компонентов всеобъемлющей стратегии противодействия устойчивости к инсектицидам, важность которой подчеркивается в Глобальном плане противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии, разработанном ВОЗ.

11. Во многих странах прогрессу угрожает быстрое развитие и распространение устойчивости комаров к инсектицидам, используемым в настоящее время для обработки противомоскитных сеток и опрыскивания помещений. В общей сложности 60 из 73 эндемичных по малярии стран, представлявших данные мониторинга начиная с 2010 года, сообщали об устойчивости как минимум к одному классу инсектицидов, а 50 из них сообщили об устойчивости к двум или более классам инсектицидов. В 2016 году ВОЗ опубликовала второе издание «Процедур тестирования в целях отслеживания устойчивости к инсектицидам комаров — переносчиков малярии», в котором содержится обзор двух новых методов измерения устойчивости к инсектицидам: биологической пробы на выявление интенсивности и биологической пробы с использованием синергистов. Помимо этого, в 2016 году проведенная под руководством ВОЗ оценка ситуации в пяти странах показала, что люди, использующие во время сна обработанные инсектицидами сетки длительного пользования гораздо реже заболевают малярией, чем те, кто не их не использует, даже с учетом того факта, что во всех районах проведения оценки комары отличались устойчивостью к пиретроидам (единственному классу инсектицидов, используемому для обработки противомоскитных сеток). Результаты этого исследования служат подтверждением рекомендациям ВОЗ относительно повсеместного распространения обработанных пиретроидами сеток среди всего населения, подверженного риску заражения малярией, а также указывают на настоятельную необходимость увеличить объем инвестиций в новые и усовершенствованные средства борьбы.

12. Проект комплекса мер по борьбе с переносчиками инфекций во всем мире на 2017–2030 годы был разработан в целях содействия применению широкого, но всеобъемлющего подхода к борьбе с переносчиками, который позволит сформулировать и реализовать на национальном и мировом уровне цели, касающиеся отдельных заболеваний, и способствовать достижению целей в области устойчивого развития. Этот проект был одобрен Исполнительным советом на 140-й сессии в январе 2017 года, и секретариату было поручено подготовить проект соответствующей резолюции для рассмотрения на 70-м заседании Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 года. Данный комплекс мер призван помочь странам мобилизовать согласованные и скоординированные усилия по противодействию возрастающему бремени и угрозе всех трансмиссивных болезней, включая малярию. Для стран и партнеров по процессу развития он служит стратегическим руководством по усилению в экстренном порядке борьбы с переносчиками, которая является основополагающим подходом к предотвращению вспышек заболеваний и реагированию на них.

Диагностическое тестирование и лечение

13. ВОЗ рекомендует применение артемизинин-комбинированных препаратов для лечения неосложненной малярии, переносимой паразитом *P. falciparum*, который является самым смертоносным и вызывает подавляющее большинство случаев заболевания в Африке. Имеющиеся данные о применении артемизинин-комбинированных препаратов для лечения малярии у детей свидетельствуют о том, что доля случаев, в которых было назначено такое лечение, в общем количестве случаев увеличилась с 29 процентов в 2010–2012 годах до 80 процентов в 2013–2015 годах. Вместе с тем эти данные свидетельствуют о больших различиях между странами, и необходимо собрать дополнительные сведения для получения более точного представления о масштабах препятствий для доступа к лечению малярии, существующих в медицинских учреждениях и на уровне общин.

14. Начиная с 2010 года ВОЗ рекомендует проводить диагностическое тестирование всех пациентов с подозрением на малярию при обращении за помощью в медицинские учреждения, в аптеки или к местным медработникам. В большинстве регионов ВОЗ начиная с 2010 года отмечается увеличение доли пациентов с подозрением на малярию, которым назначают диагностическое тестирование, среди всех обращающихся за медицинской помощью. Наиболее заметный рост этого показателя наблюдается в Африканском регионе ВОЗ, в котором диагностическое тестирование, проводившееся в 2010 году в 40 процентах случаев подозрения на малярию, к 2015 году проводилось уже в 76 процентах случаев, что обусловлено главным образом участием в использовании метода экспресс-диагностики, который в 2015 году применялся для выявления малярии в 74 процентах случаев. В то же время возникновение нескольких очагов малярии, вызываемой *P. falciparum* с делецией генов, отвечающих за богатые гистидином белки 2 и/или 3, создает новую биологическую угрозу для лечения малярии и надлежащего эпидемиологического надзора, поскольку этих паразитов невозможно выявить с помощью наиболее распространенных диагностических экспресс-тестов. В мае 2016 года ВОЗ опубликовала руководство², в котором содержатся указания по исследованию предположительно ложноотрицательных результатов экспресс-диагностики, в том числе в случаях делеции генов, отвечающих за богатые гистидином белки 2 и/или 3, у *P. falciparum*, а также информация об альтернативных методах экспресс-диагностики. ВОЗ оказывает поддержку государствам-членам в исследовании

² Имеется по адресу: www.who.int/malaria/publications/atoz/information-note-hrp2-based-rdt/en/.

предположительно ложноотрицательных результатов тестирования, связанных с мутацией генов, отвечающих за богатые гистицином белки 2 и/или 3, у *P. falciparum*, а также в учете последствий таких мутаций для лечения пациентов.

15. Реализация программ общинного здравоохранения, особо отмечаемая в Глобальной технической стратегии и способствующая выполнению задачи по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с целями в области устойчивого развития, может привести к существенному снижению детской смертности от малярии в сельских общинах, и этот подход находит все более широкое применение во всем мире. В Африке ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций помогают странам активизировать усилия по расширению комплексных программ оказания врачебной помощи на местах, в рамках которых местные медработники обучаются методам диагностирования и лечения малярии, пневмонии и диареи у детей младше пяти лет. 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 7500 местных медработников, которые оказали врачебную помощь в более чем 1,7 миллиона случаях малярии, более чем 900 000 случаях пневмонии и почти 700 000 случаях диареи среди детей в возрасте до пяти лет. Правительство Индии в течение за последние 10 лет направило более 900 000 аккредитованных активистов в области общественного здравоохранения в различные районы страны, что позволило обеспечить все возрастные группы населения базовым набором профилактических и лечебных услуг. Программа развития здравоохранения в Эфиопии, осуществляемая по аналогичной схеме, с момента направления на места в 2005 году работников санитарного просвещения способствует достижению значительного прогресса по ряду показателей здоровья населения в масштабах всей страны.

Угроза лекарственной устойчивости

16. Устойчивость *P. falciparum* к артемизинину зафиксирована в пяти странах в субрегионе Большого Меконга: Вьетнаме, Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме и Таиланде. Стремясь противодействовать формирующейся множественной лекарственной устойчивости, ВОЗ рекомендовала в срочном порядке наращивать по всему субрегиону меры по борьбе с переносчиками малярии и направить усилия не на борьбу с устойчивостью, а на ликвидацию малярии в соответствующем регионе к 2030 году. После начала осуществления Стратегии по ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга (2015–2030 годы) в мае 2015 года все пять стран скорректировали свои национальные стратегии, нацелив их на ликвидацию малярии. По оценкам, в период между 2012 и 2015 годами заболеваемость малярией в этом субрегионе снизилась на 54 процента, а смертность от нее — на 84 процента. Поддержку этим усилиям оказывает межрегиональный центр ВОЗ в Пномпене, который координирует ответные меры, принимаемые различными заинтересованными сторонами. Этот центр работает в тесном контакте с министерствами здравоохранения Вьетнама, Камбоджи, Лаосской Народно-Демократической Республики, Мьянмы и Таиланда, а также с целым рядом партнеров по процессу развития. ВОЗ рекомендует всем странам, эндемичным по малярии, по меньшей мере раз в два года проводить исследования терапевтической эффективности, чтобы, основываясь на полученных данных, формировать национальную стратегию лечения этого заболевания.

17. Сохраняющаяся доступность и продолжающееся применение перорального артемизинина в качестве монотерапии создают большую опасность для усилий по борьбе с малярией в мировом масштабе, способствуя формированию устойчивости к артемизинину. ВОЗ уже длительное время рекомендует изъять такие препараты из продажи и заменить их комбинированными препаратами, что было одобрено Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2007 году. Несмотря на это, судя по последним поступившим данным, как минимум 21 компания по всему миру продолжает поставлять на рынок препараты артемизинина для перорального приема в качестве монотерапии. В 49 странах мира разрешение на сбыт этих препаратов отозвано, но в 7 странах оно продолжает действовать.

Эпидемиологический надзор за малярией

18. Показатели выявляемости малярии постепенно улучшаются. Вместе с тем, по оценкам, в 2015 году лишь 19 процентов случаев заражения во всем мире были обнаружены благодаря системам эпидемиологического надзора за малярией. Укрепление систем эпидемиологического надзора за малярией крайне необходимо для того, чтобы министерства здравоохранения были в состоянии выявлять пробелы в части охвата населения программами и эффективно реагировать на вспышки заболевания. Кроме того, строгий эпидемиологический надзор помогает задавать ориентиры для изменений в планировании и осуществлении программ, позволяя направлять ресурсы наиболее нуждающимся группам населения и оценивать отдачу от мероприятий.

19. Наряду с обеспечением всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения, а также активизацией усилий, направленных на ликвидацию заболевания, укрепление систем эпидемиологического надзора является одним из трех основных элементов Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы. В этой стратегии к странам обращен настоятельный призыв существенно расширить эпидемиологический надзор за малярией и превратить его в одно из ключевых направлений работы, равное по важности борьбе с переносчиками заболевания, диагностическому тестированию и лечению. Увеличение инвестиций в эпидемиологический надзор за малярией не только поможет приблизиться к целевым показателям, которых предлагается достичь к 2030 году, но и ослабит нынешнюю зависимость от таких методов борьбы с заболеванием, при которых его масштабы выявляются путем моделирования, а также позволит национальным директивным органам и мировой системе здравоохранения опираться на более надежные сведения о здоровье населения и данные о малярии.

20. Система эпидемиологического надзора за малярией предполагает наличие инструментов, процедур, людских ресурсов и структур, благодаря которым обеспечивается сбор информации о случаях заболевания малярией и смертности от нее. Собранная таким образом информация затем используется для планирования, мониторинга и оценки программ по борьбе с малярией. Эффективная система эпидемиологического надзора за малярией позволяет руководителям программ определять районы и группы населения, наиболее сильно затронутые малярией; содействовать принятию необходимых мер и добиваться выделения ресурсов; выявлять тенденции заболеваемости и смертности, требующие принятия дополнительных мер, такие как наличие остаточных очагов передачи и возникновение эпидемий; регулярно оценивать эффективность мероприятий по борьбе с заболеванием и прогресс, достигнутый в деле сокращения его масштабов; помогать странам принимать решения о необходимости корректировки или комплексного проведения мероприятий; предоставлять актуальную информацию для содействия получению сертификата о ликвидации за-

болевания; а также отслеживать ситуацию на предмет повторного появления болезни и при необходимости обеспечивать принятие ответных мер. В настоящее время ВОЗ занимается обновлением руководящих указаний по вопросам эпидемиологического надзора, мониторинга и оценки, которые будут опубликованы в 2017 году.

Ликвидация и сертификация

21. В Глобальной технической стратегии содержится призыв ликвидировать малярию к 2020 году по меньшей мере в 10 странах. По данным аналитического исследования, проведенного ВОЗ в преддверии Всемирного дня борьбы против малярии в 2016 году, потенциалом для достижения этой цели в настоящее время обладает 21 страна (Алжир, Белиз, Ботсвана, Бутан, Иран (Исламская Республика), Кабо-Верде, Китай, Коморские Острова, Коста-Рика, Малайзия, Мексика, Непал, Парагвай, Республика Корея, Сальвадор, Саудовская Аравия, Свазиленд, Суринам, Тимор-Лешти, Эквадор и Южная Африка). 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 Европейского региона ВОЗ впервые поступило сообщение об отсутствии случаев заболевания среди местного населения, что согласуется с положениями Ташкентской декларации, предусматривающей ликвидацию малярии в регионе к 2015 году. С 2000 года сертификат ВОЗ как страны, свободные от малярии, получили шесть стран: Объединенные Арабские Эмираты (2007 год), Марокко (2010 год), Туркменистан (2010 год), Армения (2011 год), Кыргызстан (2016 год) и Шри-Ланка (2016 год). Две страны, Алжир и Парагвай, как ожидается, направят запросы ВОЗ об официальной сертификации ликвидации заболевания в предстоящие месяцы.

22. В марте 2017 года был опубликован документ, озаглавленный «Предлагаемая рамочная программа ликвидации малярии»; он представляет собой пересмотренный вариант документа «Ликвидация малярии: практическое руководство», опубликованного в 2007 году. Основные отличия новой версии документа от версии 2007 года состоят в том, что в нее включена информация обо всех уровнях заболеваемости малярией, а не только об эндемии средней и низкой степени тяжести; в ней описываются программные мероприятия для всех уровней заболеваемости, от высоких до крайне низких; подчеркивается чрезвычайно важная роль информационных систем и эпидемиологического надзора в противодействии заболеванию; в качестве методов выявления малярии рекомендованы как экспресс-диагностика, так и световая микроскопия; классификация очагов передачи упрощена и охватывает три, а не семь видов; более четко описан предлагаемый процесс сертификации; а также приводятся пороговые показатели, достижение которых свидетельствует о повторном возникновении заболевания.

23. В августе 2016 года была учреждена Стратегическая консультативная группа ВОЗ по ликвидации малярии, с тем чтобы предоставлять этой организации консультации относительно вероятности, возможных стратегий и стоимости искоренения малярии в течение следующих десятилетий, отталкиваясь от целей и задач, поставленных в Глобальной технической стратегии и в контексте целей в области устойчивого развития. В течение следующих двух лет члены Консультативной группы будут анализировать изменения в общей картине заболеваемости малярией, принимая во внимание целый ряд факторов, обуславливающих возникновение этого заболевания: биологических, технических, финансовых, социально-экономических, политических и экологических.

Члены будут проводить обзор существующих тенденций в том что касается нищеты, роста численности населения, мобильности, использования сельскохозяйственных угодий, урбанизации и средств коммуникации. Среди прочего, они будут изучать такие факторы, как изменение климата и возможные разработки в сфере исследований и инноваций.

Глобальное руководство Всемирной организации здравоохранения

24. 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 ее резолюции WHA68.2. Эта стратегия направлена на предоставление странам научно обоснованных руководящих указаний технического характера на следующий 15-летний период. Процесс разработки этой стратегии, проходивший в тесном взаимодействии с эндемичными странами и партнерами, курировался Консультативным комитетом по разработке политики в отношении малярии и специальным руководящим комитетом.

25. В основу этого документа положено три направления деятельности: а) обеспечение всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии; б) активизация мер, направленных на ликвидацию малярии и обретение статуса территории, свободной от малярии; с) преобразование эпидемиологического надзора за малярией в одно из ключевых мероприятий. Эти направления деятельности дополнены двумя вспомогательными задачами: а) использованием инноваций и расширением научных исследований; и б) созданием более благоприятных условий. В этом документе подчеркивается, что переход в статус территории, свободной от малярии, не состоит из ряда отдельных этапов, а представляет собой непрерывный процесс, требующий стратификации на субнациональном уровне по степени риска заболевания малярией. Кроме того, в нем отмечается, что эффективные системы здравоохранения имеют решающее значение для уменьшения бремени болезни и вероятности дальнейшей передачи инфекции, а также для принятия и внедрения новых инструментов и стратегий в кратчайшие возможные сроки.

26. Эта стратегия служит технической основой для выполнения положений документа «План действий и инвестиций для победы над малярией в 2016–2030 годах — освобождение мира от малярии», подготовленного Партнерством «Обратить вспять малярию» и опубликованного в 2015 году. Основное место в этом плане отводится изложению оптимальных способов осуществления стратегии ВОЗ, таких как проведение разъяснительной работы во всем мире, мобилизация ресурсов, согласование действий между партнерами, а также вовлечение в эту деятельность государственного сектора (транспорта, промышленности, туризма, образования и других отраслей) наряду с частным сектором. Авторы этого плана отводят проблеме борьбы с малярией прочное место в повестке дня, касающейся целей в области устойчивого развития, указывая на то, что прогресс в достижении целого ряда целей в области устойчивого развития и успех усилий по борьбе с малярией являются взаимозависимыми.

27. Завершив в мае 2016 года подготовку предыдущего доклада о ходе работы для представления Генеральной Ассамблее ([A/70/833](#)), ВОЗ опубликовала рекомендации в отношении тестирования на дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) в целях безопасного использованияprimaхина для радикального лечения малярии, вызванной *P. vivax* и *P. ovale*, а также рекомендации в отношении отслеживания устойчивости к инсектицидам у комаров — переносчиков малярии. В числе других ключевых методических документов следует отметить аналитическую записку и отчет о текущей ситуации в плане устойчивости к артемизинину и артемизинин-комбинированным препаратам, а также информационную записку о ложноотрицательных результатах экспресс-

диагностики и последствиях новых сообщений об обнаружении *P. falciparum* с делецией генов, отвечающих за богатые гистидином белки 2 и/или 3. В декабре 2016 года ВОЗ опубликовала аналитическую записку с кратким изложением всех рекомендованных ею стратегий и мероприятий по борьбе с малярией. Эта записка призвана помочь странам в разработке предложений о финансировании, которые будут представлены Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другим донорам.

Региональное сотрудничество и политическая воля

28. В 2016 году Партнерство «Обратить вспять малярию» было преобразовано, с тем чтобы усилить его роль в борьбе с малярией. В течение этого года партнерство было укреплено в целях мобилизации ресурсов, необходимых для принятия мер по борьбе с малярией на мировом уровне, а также в целях стимулирования твердой политической воли и скоординированных действий. Были назначены новые члены и руководители Совета Партнерства, утверждены новые регламентирующие документы Партнерства «Обратить вспять малярию», содержащие обновленные принципы управления, которыми следует руководствоваться для дальнейшего развития Партнерства, а также была разработана более четкая, гибкая и эффективная структура руководящего состава для обеспечения целенаправленного и скоординированного использования ресурсов. Доктор Кесетебирхан Адмасу, занимавший с 2012 по 2016 год пост министра здравоохранения Эфиопии, был назначен на должность главного административного сотрудника и приступил к выполнению своих обязанностей в феврале 2017 года.

29. В Азиатско-Тихоокеанском регионе в последние годы укрепляется политическая решимость в подходе к борьбе с малярией, устойчивой к лекарственным препаратам. На Восточноазиатском саммите, который состоялся в октябре 2013 года в Брунее-Даруссаламе, страны региона по инициативе Австралии и Вьетнама объявили о создании Альянса лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии. Задача Альянса заключается в том, чтобы поддерживать и облегчать усилия, направленные на ликвидацию малярии в Азиатско-Тихоокеанском регионе к 2030 году или ранее, если это возможно. По состоянию на 2016 год 19 региональных лидеров заявили о своей приверженности Альянсу, делу достижения стоящей перед ним цели ликвидировать малярию к 2030 году и осуществления поэтапного плана действий по ликвидации малярии. В поэтапном плане действий излагаются первоочередные задачи, которые необходимо выполнить для ликвидации этого заболевания в масштабах всего региона, в том числе путем объединения усилий стран с действиями на региональном уровне, а также обеспечения в контексте борьбы с малярией высокого качества медицинского обслуживания, процедур тестирования, медикаментов, противомоскитных сеток и инсектицидов. ВОЗ поддерживает секретариат Альянса, базирующийся в Азиатском банке развития в Маниле, путем предоставления ему рекомендаций технического характера.

30. Главы африканских государств и правительств продолжали дважды в год в ходе саммитов Африканского союза проводить специальный форум по проблеме малярии, чтобы подтвердить свою непреклонную решимость ликвидировать малярию к 2030 году. В 2016 году 49 государств-членов вели совместную работу под эгидой Альянса африканских лидеров против малярии. На последнем форуме, состоявшемся в январе 2017 года, африканские лидеры подтвердили свое твердое намерение ликвидировать малярию на континенте. Семь стран были особо отмечены в связи с достигнутыми ими за последние пять лет значительными успехами в деле борьбы с малярией и ее ликвидации. В ходе этого форума новым председателем Альянса был назначен король Свазиленда Мсвати III.

III. Неотложные финансовые потребности

31. Объем глобальных инвестиций (включая финансирование из государственных бюджетов и международных источников) в деятельность по борьбе с малярией, составлявший в 2005 году 960 млн. долл. США, к 2015 году увеличился до 2,9 млрд. долл. США, однако с 2010 года остается практически неизменным. В 2015 году доля средств, выделенных правительствами эндемичных по малярии стран, составила 32 процента от общего объема финансирования. Доля средств, поступивших из международных источников финансирования, в общем объеме ресурсов, выделенных на реализацию программ по борьбе с малярией и ее ликвидации, в 2015 году составила 68 процентов, причем крупнейшим международным донором стали Соединенные Штаты Америки (35 процентов), а вторым по счету Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (16 процентов). Примерно половина (45 процентов) средств, поступивших из международных источников финансирования, была выделена по линии Глобального фонда. Доля средств, перечисленных правительствами стран в том же году, составила 32 процента от общего объема финансирования деятельности по борьбе с малярией, увеличившись по сравнению с предыдущим годом, что заслуживает высокой оценки. Основная доля в общем объеме средств, поступивших из государственных бюджетов, приходится на Африканский регион ВОЗ (528 млн. долл. США), за которым следуют Американский регион ВОЗ (202 млн. долл. США) и регион Юго-Восточной Азии ВОЗ (92 млн. долл. США).

32. Для достижения целевых показателей и целей, предусмотренных в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016–2030 годы, включая сокращение на 40 процентов заболеваемости малярией и смертности от нее, к 2020 году, по оценкам, потребуется увеличить международные и национальные взносы на цели борьбы с малярией до 6,4 млрд. долл. США в год. Что касается периода после 2020 года, то ежегодные инвестиции, по оценкам, необходимо будет увеличить до 7,7 млрд. долл. США к 2025 году, чтобы сократить масштабы малярийной проблемы на 75 процентов, и до 8,7 млрд. долл. США к 2030 году, чтобы добиться их сокращения на 90 процентов. В настоящее время в целях изыскания недостающих средств рассматривается возможность применения новых финансовых механизмов, за счет которых будут частично покрываться потребности в дополнительном государственном финансировании.

IV. Прогресс в реализации глобальных целей и задач

33. Сводная информация о ходе выполнения поставленных задач ежегодно публикуется ВОЗ во Всемирном докладе о малярии, в котором содержится всесторонний обзор динамики финансирования программ, охвата населения мероприятиями, а также показателей заболеваемости малярией и смертности от нее. Данные поступают от национальных программ по борьбе с малярией в эндемичных странах через региональные бюро ВОЗ и дополняются информацией, полученной в ходе обследований домохозяйств, в частности демографических и медико-санитарных обследований, выборочных многоцелевых обследований и обследований связанных с малярией показателей.

Цели в области устойчивого развития

34. Борьба с малярией, как и борьба с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими не получающими должного внимания тропическими заболеваниями, является частью задачи 3, предусмотренной целью 3 в области устойчивого разви-

тия и заключающейся в том, чтобы «положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и запущенных тропических заболеваний» к 2030 году. ВОЗ трактует выполнение этой задачи как достижение целевых показателей, установленных в Глобальной технической стратегии. Их достижение будет способствовать выполнению не только задачи 3, но и других задач, связанных со здравоохранением, в контексте цели 3, которая предусматривает обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Достижение этих показателей также будет способствовать реализации других целей в области устойчивого развития и, в свою очередь, будет продвигаться успешнее, если будут достигнуты эти цели, и в частности цель 1 (повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах), цель 4 (обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех), цель 5 (обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек), цель 8 (содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех) и цель 10 (сокращение неравенства внутри стран и между ними).

35. Проведенная в отношении малярии оценка глобальных тенденций в период между 2010 и 2015 годами показывает, что общемировые темпы снижения заболеваемости малярией и смертности от нее недостаточно высоки для того, чтобы добиться предусмотренной в Глобальной технической стратегии промежуточной цели – снижения этих показателей на 40 процентов во всем мире к 2020 году. Несмотря на наблюдаемую после 2000 года тенденцию к сокращению числа новых случаев заражения, по состоянию на конец 2015 года лишь 40 из 91 страны, где распространена малярия, как считается, способны достичь глобального целевого показателя, предусматривающего снижение заболеваемости на 40 процентов, в период между 2015 и 2020 годами. В мировом масштабе эта промежуточная цель будет достигнута только в том случае, если в странах с высоким уровнем заболеваемости будут ускорены темпы ее снижения. Что касается смертности от малярии, то для достижения к 2020 году во всем мире промежуточной цели, предусматривающей снижение смертности на 40 процентов, необходимо обеспечить более высокие темпы ее снижения в странах, жители которых чаще умирают от малярии. К концу 2015 года 39 из 91 страны и территории, где распространена малярия, по оценкам, добились снижения смертности на 40 процентов или более в период с 2010 по 2015 год, в 14 странах показатель снижения составил от 20 до 40 процентов, а в 8 странах смертность выросла на 20 процентов. Еще 10 стран сообщили об отсутствии случаев смерти по состоянию как на 2010, так и на 2015 год.

36. В то же время мир приближается к заявленной в Глобальной технической стратегии промежуточной цели, предусматривающей ликвидацию малярии по меньшей мере в 10 странах к 2020 году. В период между 2000 и 2015 годами отсутствие случаев заболевания среди местного населения на протяжении трех лет или более было отмечено в 17 странах (Азербайджан, Аргентина, Армения, Грузия, Египет, Ирак, Коста-Рика, Кыргызстан, Марокко, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Парагвай, Сирийская Арабская Республика, Туркменистан, Турция, Узбекистан и Шри-Ланка). Во Всемирном докладе о малярии за 2016 год указывается, что в 2015 году 10 стран сообщили о том, что зафиксировали менее 150 случаев заболевания малярией среди местного населения, а в 9 других странах было зафиксировано от 150 до 1000 таких случаев.

37. Предполагается, что если бы показатели заболеваемости и смертности оставались неизменными с 2000 года, то с 2001 по 2015 год от малярии во всем мире умерло бы в общей сложности на 6,8 миллиона человек больше. Из этих 6,8 миллиона человек, которые могли бы умереть от малярии, 6,6 миллиона

(97 процентов) составили бы дети в возрасте до пяти лет. Наибольшее количество случаев с летальным исходом удалось предотвратить в Африканском регионе ВОЗ (94 процента). В результате снижения смертности, в особенности среди детей в возрасте до пяти лет, средняя продолжительность предстоящей жизни в Африканском регионе ВОЗ, по оценкам, увеличилась на 1,2 года. Не все случаи с летальным исходом, которые удалось предотвратить, можно отнести на счет усилий по борьбе с малярией, и в определенной мере достигнутый прогресс связан с ростом урбанизации и экономическим развитием в целом, которые способствовали улучшению жилищных условий и рациона.

V. Рекомендации

38. Необходимо предпринять слаженные и скоординированные усилия в масштабах всего мира для того, чтобы существенно снизить к 2030 году показатели передачи малярии, заболеваемости ею и смертности от нее, а также добиться целевых показателей, предусмотренных Глобальной технической стратегией борьбы с малярией на 2016–2030 годы. Продвижение по этому пути можно ускорить с помощью многовекторной стратегии реагирования, в рамках которой потребуется значительно расширить применение доступных на сегодняшний день средств для спасения людских жизней; усилить политическую значимость борьбы с малярией; повысить подотчетность; укрепить региональное и трансграничное сотрудничество; и максимально активизировать разработку и использование новых инструментов и подходов. Одной из первоочередных задач для ВОЗ является устранение неравенства в плане доступа к надежным инструментам борьбы с малярией. Во Всемирный день борьбы против малярии в 2017 году ВОЗ призвала обратить внимание на серьезные пробелы в части профилактики, особенно в странах Африки к югу от Сахары. В 2018 году ВОЗ опубликует более полный анализ пробелов в части профилактики, диагностического тестирования и лечения во всем мире.

39. Расширение деятельности по борьбе с малярией может стать отправной точкой для укрепления систем здравоохранения в целом, включая работу учреждений по охране здоровья матери и ребенка и лабораторий, а также для повышения эффективности медицинских информационных систем и систем эпидемиологического надзора. Укрепление этих систем станет дополнительным подспорьем в деле эффективного лечения малярии. Дальнейшее распространение на уровне общин комплексных услуг по лечению малярии, пневмонии и диареи у детей в возрасте до пяти лет в странах, где эти проблемы стоят наиболее остро, и укрепление комплексных систем профилактики малярии могли бы служить экономически рациональным способом устранения пробелов в существующих системах до тех пор, пока не будет проведено дальнейшее укрепление инфраструктуры здравоохранения.

40. Необходимо в срочном порядке оптимизировать сложившуюся ситуацию в плане финансирования здравоохранения в целом, и в частности выделить средства на осуществление эпидемиологического надзора как метод борьбы с малярией, способствующий повышению результативности и эффективности программ. Вместе с тем для достижения предусмотренной в Глобальной технической стратегии промежуточной цели, которая состоит в увеличении объема ресурсов до 6,4 млрд. долл. США к 2020 году, необходимо существенно увеличить общий объем финансирования. Предсказуемое финансирование в надлежащем объеме совершенно необходимо и для закрепления успехов, достигнутых за последнее время. Если страны

снизят нынешние показатели охвата населения мероприятиями, это во многом может свести на нет достигнутый прогресс и отдачу от инвестиций, выделенных на эти цели.

41. Эндемичным по малярии странам настоятельно рекомендуется увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемых ими на борьбу с этой болезнью. Им также предлагается пересмотреть и оптимизировать свои национальные стратегические планы в соответствии с техническими рекомендациями ВОЗ и сделать их неотъемлемой частью национальных планов в области здравоохранения и развития. Для повышения отдачи и закрепления достигнутых успехов странам следует шире использовать многопрофильный подход к борьбе с этим заболеванием, а также взаимосоиливающий эффект от выполнения этой приоритетной задачи развития в комплексе с другими, включая всеобщий охват услугами здравоохранения и взаимодействие с партнерами по процессу развития и частным сектором по вопросу об эффективных мерах борьбы с переносчиками заболеваний.

42. Глобальным партнерам по процессу развития и эндемичным странам следует активизировать усилия по устранению новых биологических угроз для борьбы с малярией. Устойчивость паразитов к артемизинину можно предотвратить, следуя рекомендациям ВОЗ, содержащимся в Глобальном плане сдерживания устойчивости к артемизинину. Для принятия скоординированных и более активных мер в целях постепенного отхода от применения перорального артемизинина в качестве монотерапии и изъятия из продажи противомалярийных препаратов, не прошедших прекавалификацию ВОЗ, требуется твердая политическая воля. Развитие устойчивости к инсектицидам можно затормозить, взяв на вооружение рекомендации, содержащиеся в Глобальном плане противодействия устойчивости к инсектицидам у переносчиков малярии.

43. Во всех эндемичных регионах крайне необходимо усиливать эпидемиологический надзор за малярией и повышать качество данных, для того чтобы министерства здравоохранения могли направлять финансовые ресурсы наиболее нуждающимся группам населения и эффективно реагировать на вспышки заболевания. С учетом присутствия на местах множества различных партнеров следует укреплять механизмы, позволяющие координировать на уровне страны поступающую ей техническую помощь, добиваясь таким образом согласованности при выборе оптимальных в подходов к выполнению технических указаний ВОЗ. Необходимо выделить дополнительные финансовые ресурсы для содействия распространению и изучению передовых наработок, что позволит решать неотложные задачи в контексте осуществления программ, совершенствовать процедуры мониторинга и оценки и регулярно заниматься финансовым планированием и анализом пробелов.

44. Чрезвычайно важной в этой связи остается роль научного сообщества и частного сектора: новые продукты, такие как более совершенные инструменты диагностики, более эффективные лекарственные препараты, новые инсектициды и более долговечные надкроватные сетки, обработанные инсектицидами, — все это имеет принципиальное значение для достижения новых успехов в борьбе с этим заболеванием. Закрепить значительные успехи в деле борьбы с малярией можно только благодаря согласованным и целенаправленным усилиям различных заинтересованных сторон, опирающимся на политическую волю мирового сообщества, непрерывный научный прогресс и активное использование инноваций.