Организация Объединенных Наций A/73/853

Генеральная Ассамблея

Distr.: General
30 April 2019
Russian
Original: English

Семьдесят третья сессия
Пункт 13 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 72/309 Ассамблеи.

19-07043 (R) 090519 170519

Просьба отправить на вторичную переработку

Доклад Генерального директора Всемирной организации здравоохранения «Закрепление достигнутых успехов и активизация борьбы с малярией и усилий по ее ликвидации к 2030 году в развивающихся странах, особенно в Африке»

Резюме

Настоящий доклад представлен во исполнение резолюции 72/309 Генеральной Ассамблеи. В нем содержится обзор прогресса в осуществлении этой резолюции, при этом особое внимание уделено проведению мероприятий, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения для эндемичных по малярии стран, и увеличению масштабов этих мероприятий. 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 крайне пагубно сказываться на здоровье и материальном положении людей по всему миру. В 2017 году, по оценкам, в 87 странах насчитывалось 219 миллионов случаев заболевания малярией и 435 000 смертей, связанных с этим заболеванием. Около двух третей от общего числа случаев смерти от малярии в мире приходится на детей в возрасте до 5 лет в странах Африки к югу от Сахары.

2. В настоящем докладе отмечены успехи и сложности в деле борьбы с малярией и ее ликвидации в контексте осуществления резолюции 72/309 Генеральной Ассамблеи. Значительная часть сведений взята из *Всемирного доклада о малярии за 2018 год* — аналитического документа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), содержание которого основано на последних имеющихся данных (за 2017 год), полученных от стран, эндемичных по малярии, и от организаций, содействующих глобальным усилиям по борьбе с этим заболеванием. В настоящее время ВОЗ занимается сбором и анализом данных за 2018 год.

3. В мае 2015 года Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Глобальную техническую стратегию борьбы с малярией на 2016–2030 годы — рамочный документ технического характера для всех стран, прилагающих усилия по борьбе с малярией и ее ликвидации. В Стратегии указаны цели снижения к 2030 году показателей заболеваемости и смертности не менее чем на 90 процентов (по сравнению с показателями 2015 года); ликвидации малярии по меньшей мере в 35 странах; и предотвращения повторного возникновения малярии во всех странах, где ее в настоящее время нет. Краткосрочные цели Стратегии на 2020 год включают снижение заболеваемости и смертности по меньшей мере на 40 процентов и ликвидацию малярии как минимум в 10 странах. Основными целями на 2025 год станут сокращение заболеваемости и смертности по меньшей мере на 75 процентов и ликвидация малярии как минимум в 20 странах.

4. Как и борьба со СПИДом, туберкулезом и другими тропическими заболеваниями, которым не уделяется должного внимания, борьба с малярией входит в задачу 3.3 цели 3 в области устойчивого развития, заключающуюся в том, чтобы «к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания»; что касается малярии, то ВОЗ рассматривает эту задачу как показатель достижения целей Глобальной технической стратегии. Расширение доступа к мероприятиям по борьбе с малярией также будет способствовать реализации повестки дня в области здравоохранения и развития в целом, отраженной в целях в области устойчивого развития, а также глобальным усилиям по обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

5. В последние годы темпы прогресса в глобальной борьбе с малярией сошли на нет, и важнейшие краткосрочные цели Глобальной технической стратегии вряд ли будут достигнуты. Для решения этой проблемы ВОЗ и Партнерство по искоренению малярии «Обратить вспять малярию», основанное на совместных усилиях с партнерами и донорами, инициировали новый подход к усилению поддержки стран, чье население в наибольшей степени подвержено этому заболеванию. Инициатива «Тяжелое бремя — сильное воздействие», начатая в ноябре 2018 года, основана на четырех принципах: a) политическая воля к снижению смертности от малярии; b) использование стратегической информации для достижения результатов; c) совершенствование руководства, политики и стратегий; и d) скоординированные национальные меры по борьбе с малярией.

6. Успех усилий по борьбе с малярией и ее ликвидации оценивается на основе анализа динамики бремени болезни, а также анализа доступа к ключевым инструментам борьбы с этим заболеванием и прогресса в достижении целей Глобальной технической стратегии. ВОЗ рекомендует многовекторную стратегию снижения бремени малярии, предусматривающую расширение масштабов мероприятий по борьбе с переносчиками инфекции, профилактической терапии, диагностическому тестированию, высококачественному лечению и строгому эпидемиологическому надзору за этим заболеванием.

II. Текущая ситуация

7. После многих лет впечатляющего сокращения глобального бремени малярии, отраженного в ежегодном *Всемирном докладе о малярии*, в *Докладе о малярии за 2017 год* ВОЗ отметила тревожную тенденцию: прогресс нивелировался. Эта тенденция была подтверждена в последнем издании Всемирного доклада о малярии, опубликованном в ноябре 2018 года. В 2015–2017 годах не было достигнуто никаких существенных успехов в сокращении числа случаев заболевания малярией во всем мире. По оценкам, в 2017 году число смертей от малярии составило 435 000 человек, то есть примерно столько же, сколько и в предыдущем году. Мировое сообщество может не достичь двух важнейших краткосрочных показателей Глобальной технической стратегии: снижения заболеваемости и смертности во всем мире не менее чем на 40 процентов к 2020 году.

8. В 2017 году свыше 90 процентов общемирового бремени малярии по-прежнему приходилось на Африканский регион ВОЗ. Около 70 процентов всех случаев смерти от малярии в мире приходилось на 11 стран — 10 стран Африки и Индию. В 10 африканских странах, наиболее сильно затронутых малярией (Буркина-Фасо, Гана, Демократическая Республика Конго, Камерун, Мали, Мозамбик, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания и Уганда), число зарегистрированных случаев заболевания малярией в 2017 году примерно на 3,5 миллиона превысило показатель предыдущего года.

9. В 2017 году в регионах Африки и Юго-Восточной Азии ВОЗ наиболее распространенным малярийным паразитом оставался *плазмодий falciparum*, на долю которого приходилось более 99 и 62 процентов случаев заболевания малярией соответственно. Преобладающим паразитом в Американском регионе ВОЗ был *плазмодий vivax*, на долю которого приходилось 74 процента случаев заболевания малярией.

Меры по борьбе с переносчиками

10. Начиная с 2000 года важнейшим вкладом в сокращение глобального бремени малярии стало расширение доступности обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и их использования. Однако нынешний уровень распространения этих сеток по-прежнему далек от того, чтобы удовлетворять существующие потребности: в 2017 году в странах Африки к югу от Сахары лишь половина людей, подверженных риску заболевания малярией, имела возможность спать под этими сетками. Доля домохозяйств, имеющих достаточное количество сеток (по одной на каждых двух человек), оставалась неприемлемой, составляя 40 процентов.

11. Еще одним эффективным способом снизить передачу малярии является опрыскивание инсектицидами поверхностей внутренних стен жилищ (распыление инсектицидов остаточного действия в помещениях). В глобальном масштабе защита с помощью распыления инсектицидов остаточного действия в помещениях снизилась с пикового уровня в 5 процентов в 2010 году до 3 процентов в

2017 году, причем снижение наблюдалось во всех регионах ВОЗ. Это снижение происходит по мере перехода стран от использования пиретроидных инсектицидов к более дорогостоящим альтернативам для снижения устойчивости комаров к пиретроидам.

12. Разработанный ВОЗ *Комплекс мер по борьбе с переносчиками инфекций во всем мире на 2017–2030 годы* содержит план мероприятий, призванный помочь странам организовать согласованные усилия по противодействию растущему бремени и угрозе всех трансмиссивных болезней, включая малярию. Стратегический подход, предложенный в этом плане, получил решительную поддержку государств-членов на семидесятой Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2017 года.

Превентивная терапия

13. В целях защиты женщин в районах с умеренными и высокими показателями передачи малярии в Африке ВОЗ рекомендует интермиттирующую профилактическую терапию во время беременности с использованием противомалярийного препарата сульфадоксин-пириметамин. В 33 африканских странах, представивших информацию об охвате интермиттирующей терапией за 2017 год, рекомендованные три или более дозы этого препарата получили около 22 процентов женщин, подлежащих такой терапии, против 17 процентов в 2015 году.

14. С 2012 года ВОЗ рекомендует сезонную противомалярийную химиопрофилактику для детей в возрасте от 3 до 59 месяцев, проживающих в районах Сахельского субрегиона Африки с высокими сезонными показателями передачи малярии. В 2017 году в 12 странах этого субрегиона защиту в рамках таких сезонных программ химиопрофилактики получили 15,7 миллиона детей. Однако около 13 миллионов детей, которым положена такая профилактика, не были ей охвачены, прежде всего из-за нехватки финансовых средств.

Диагностическое тестирование и лечение

15. 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. По данным обследований, проведенных в 30 странах Африки к югу от Сахары в период 2010-2017 годов, доля детей с лихорадкой, прошедших диагностический тест на малярию в государственном секторе здравоохранения, достигла в среднем 59 процентов в период 2015–2017 годов, что является увеличением по сравнению с 33 процентами в среднем за период 2010–2012 годов.

16. Согласно *Всемирному докладу о малярии за 2018 год*, если обратиться за медицинской помощью в государственный сектор, то дети с большей вероятностью получат комбинированную терапию на основе артемизинина, который является наиболее эффективным противомалярийным средством. Вместе с тем доступ к медицинскому обслуживанию остается низким: национальные обследования показывают, что лишь около трети (36 процентов) детей с лихорадкой попадают в государственные медицинские учреждения, а еще более высокая доля (40 процентов) вообще не получает медицинской помощи. Доступ к лечению особенно ограничен в отдаленных и сельских районах, и лишь 3 процента лихорадочных детей получают доступ к медицинскому обслуживанию через общинных медицинских работников.

17. Значительному сокращению смертности от малярии у детей в сельской местности могут способствовать общинные программы по охране здоровья.

Например, в рамках Программы расширения оперативного доступа ВОЗ и ее партнеры содействовали расширению масштабов комплексного ведения пациентов на уровне общин в Демократической Республике Конго, Малави, Мозамбике, Нигере и Нигерии. В период 2013–2018 годов в рамках Программы была оказана поддержка в подготовке и размещении более 8400 общинных медицинских работников в труднодоступных районах. В районах, где осуществлялась Программа, были обеспечены диагностика и лечение для свыше 8 миллионов случаев малярии, пневмонии и диареи среди детей младшего возраста; Программа значительно способствовала сокращению детской смертности в этих районах. На основе извлеченных уроков в этих пяти странах комплексное ведение индивидуальной работы на уровне общин было расширено и распространилось за пределы первоначально охваченных округов и провинций.

Биологические факторы, представляющие угрозу для борьбы с малярией

18. ВОЗ продолжает внимательно следить за тремя биологическими факторами, представляющими угрозу для борьбы с малярией и ее ликвидации: a) устойчивостью комаров к инсектицидам, используемым в основных средствах борьбы с переносчиками малярии; b) устойчивостью паразитов к противомалярийным препаратам; и c) делецией гена, отвечающего за выработку богатого гистидином белка 2/3 (HRP2/3) у паразитов *плазмодия falciparum*. Все имеющиеся данные можно найти на веб-сайте ВОЗ с помощью инструмента «Карта угроз малярии» (Malaria Threats Map)[1].

Устойчивость к инсектицидам

19. Глобальному прогрессу в борьбе с малярией угрожает быстрое развитие и распространение устойчивости комаров к инсектицидам, используемым для обработки сеток и поверхностей внутри помещений. Из 80 эндемичных по малярии стран, представивших данные за период с 2010 по 2017 год, примеры устойчивости одного переносчика малярии по меньшей мере к одному из инсектицидов в одном месте сбора были отмечены в 68 странах; 57 из этих 68 стран сообщили о развитии устойчивости к двум или более классам инсектицидов.

20. Несмотря на растущее число сообщений об устойчивости к инсектицидам, сведений о ее последствиях для общественного здравоохранения крайне мало. По итогам масштабного обследования, которое проводилось ВОЗ в ряде стран в течение пяти лет, был сделан вывод о том, что обработанные инсектицидом противомоскитные сетки по-прежнему являются весьма эффективным средством защиты от малярии даже в тех районах, где у комаров сформировалась устойчивость к пиретроидам (единственному классу инсектицидов, используемому для обработки противомоскитных сеток)[2].

21. Как подчеркивает ВОЗ, для того чтобы предотвратить ослабление воздействия основных средств борьбы с переносчиками, всем эндемичным по малярии странам совершенно необходимо разработать и применять эффективные стратегии борьбы с инсектицидной устойчивостью. ВОЗ также отмечает настоятельную необходимость новых и усовершенствованных средств борьбы с малярией в рамках глобальных мер по противодействию этому заболеванию.

Устойчивость к лекарственным средствам

[1] URL: http://apps.who.int/malaria/maps/threats/.

[2] С результатами обследования можно ознакомиться по адресу: www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/.

22. Еще одним важнейшим приоритетом для ВОЗ является поддержание эффективности противомалярийных препаратов. Большинство исследований, проведенных в период 2010–2017 годов, свидетельствуют о том, что общие показатели эффективности комбинированной терапии на основе артемизинина за пределами субрегиона Большого Меконга превышают 95 процентов. В целом непосредственная угроза развития устойчивости к противомалярийным препаратам невысока; маловероятно, что неэффективность лекарств сыграла какую-либо роль в появлении последних глобальных тенденций, отмеченных во *Всемирном докладе о малярии*.

23. В субрегионе Большого Меконга частичная устойчивость к артемизинину была выявлена в течение последнего десятилетия во Вьетнаме, Камбодже, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мьянме и Таиланде. В тех же странах, за исключением Мьянмы, была выявлена устойчивость к препаратам, составляющим часть комбинированной терапии на основе артемизинина. Для решения этой проблемы министры здравоохранения субрегиона приняли Стратегию ВОЗ по ликвидации малярии в субрегионе Большого Меконга на 2015-2030 годы; приоритетные меры направлены на районы, в которых обнаружены паразиты с множественной лекарственной устойчивостью. На семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2018 года, министры здравоохранения стран субрегиона подтвердили свою политическую приверженность делу ликвидации малярии в субрегионе к 2030 году, коллективно подписав призыв к действиям на уровне министров.

24. При поддержке ВОЗ и партнеров все страны субрегиона Большого Меконга согласовали свои национальные планы по борьбе с малярией с субрегиональной стратегией ВОЗ и в настоящее время представляют ежемесячные данные эпидемиологического надзора за малярией в рамках региональной платформы обмена данными, финансируемой Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; платформа хранит данные эпидемиологического надзора для облегчения обмена информацией и анализа. Благодаря активизации усилий по профилактике, диагностике и лечению малярии среди общин, входящих в группу риска, во многих странах субрегиона наблюдается резкая тенденция к снижению бремени малярии: в период с 2012 по 2017 год число случаев заболевания малярией сократилось в этом субрегионе на 75 процентов, а число смертных случаев — на 93 процента.

Делеции гена, отвечающего за выработку богатого гистидином белка 2/3

25. В некоторых странах возможность медицинских работников диагностировать и надлежащим образом лечить людей, инфицированных малярией, вызванной *плазмодием falciparum*, находится под угрозой из-за растущего уровня делеции гена, отвечающего за выработку богатого гистидином белка 2/3 (HRP2/3). Отсутствие такого гена препятствует обнаружению паразитов при помощи диагностического экспресс-теста на основе выявления HRP2/3. Хотя в большинстве стран с высокой трансмиссивностью малярии распространенность делеций гена, отвечающего за HRP2/3, остается низкой, ситуация требует дальнейшего наблюдения. ВОЗ разработала глобальный план реагирования и сотрудничает со странами в целях измерения распространенности делеций гена и оказания странам помощи в устранении последствий этого явления для лечения пациентов.

Ликвидация заболевания и соответствующая сертификация

26. Несмотря на то, что общемировой прогресс в борьбе с малярией приостановился, подгруппа стран с низким бременем малярии быстро продвигается в направлении ее ликвидации. В Глобальной технической стратегии содержится призыв ликвидировать малярию к 2020 году по меньшей мере в 10 странах; для достижения этой цели страна, в которой имелись случаи передачи малярии в 2015 году, должна к 2020 году обеспечить нулевую заболеваемость эндемической малярией по крайней мере на один год. Согласно *Всемирному докладу о малярии за 2018 год*, эта цель, скорее всего, будет достигнута.

27. Учрежденная в 2017 году специальная инициатива ВОЗ, известная как «Инициатива E-2020», направлена на оказание поддержки 21 стране в усилиях по ликвидации малярии, с тем чтобы эти страны могли обеспечить, чтобы в течение одного года не было ни одного случая заболевания эндемической малярией. В 2017 году две страны-члена — Китай и Сальвадор — сообщили об отсутствии таких случаев, которое в каждой из этих стран было зафиксировано впервые. В том же году еще семь стран-членов сообщили о том, что в них было зафиксировано менее 100 случаев заболевания эндемической малярией, и это убедительно свидетельствует о том, что ликвидация малярии к 2020 году вполне достижима.

28. Страны, в которых по крайней мере три года подряд удавалось сохранять нулевые показатели заболеваемости эндемической малярией, имеют право подать заявку на сертификат ВОЗ, официально закрепляющий за ними статус страны, ликвидировавшей малярию. В 2018 году этого рубежа достигли Парагвай и Узбекистан. С 2000 года сертификат ВОЗ о статусе страны, свободной от малярии, получили еще семь государств: Объединенные Арабские Эмираты (2007 год), Марокко (2010 год), Туркменистан (2010 год), Армения (2011 год), Мальдивские Острова (2015 год), Кыргызстан (2016 год) и Шри-Ланка (2016 год).

29. В 2017 году ВОЗ опубликовала Рамочную программу по ликвидации малярии, в которой содержатся руководящие указания в отношении мероприятий и стратегий, необходимых для ликвидации малярии и предотвращения возобновления инфицирования во всех странах, независимо от того, к какой категории частотности инфицирования они относятся. Рамочная программа предназначена быть основой для национальных стратегических планов по ликвидации малярии, и ее следует адаптировать к местным условиям.

Искоренение малярии

30. В августе 2016 года ВОЗ учредила стратегическую консультационную группу по искоренению малярии, которая предоставляет ей рекомендации относительно условий и возможных стратегий искоренения малярии в течение следующих десятилетий, а также относительно соответствующих расходов, опираясь при этом на цели и задачи, поставленные в Глобальной технической стратегии, и с учетом целей в области устойчивого развития. К настоящему моменту группа разработала сквозные комплекты мер, которые охватывают широкий диапазон вопросов: биологических, технических, финансовых, социально-экономических, политических и экологических. Заключительный доклад, обобщающий основные выводы и рекомендации, будет опубликован в конце 2019 года.

31. Группа подготовила доклад для 141-й сессии Исполнительного совета ВОЗ, в котором уточняется принятая на данный момент терминология, касающаяся «ликвидации» и «искоренения», и в котором подтверждается долгосрочная приверженность ВОЗ искоренению заболевания без указания конечного срока

достижения этой цели[3]. Члены Исполнительного совета выразили глубокую признательность за подготовку доклада и создание группы.

Эпидемиологический надзор

32. Система эпидемиологического надзора за малярией состоит из инструментов, процедур, людских ресурсов и структур, обеспечивающих сбор информации о случаях заболевания малярией и смертельных исходах. Надежные системы эпидемиологического надзора за малярией помогают министерствам здравоохранения выявлять пробелы в охвате населения соответствующими программами и эффективно реагировать на вспышки заболевания, способствуют внесению изменений в планирование программ, чтобы ресурсы доходили до наиболее нуждающихся групп населения, а также позволяют регулярно оценивать эффективность мероприятий по борьбе с малярией с точки зрения снижения бремени этой болезни.

33. Укрепление систем эпидемиологического надзора является одним из ключевых компонентов Глобальной технической стратегии, в рамках которой 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 объема инвестиций в эпидемиологический надзор за малярией не только поможет ускорить прогресс в достижении целей, намеченных на 2030 год, но и позволит ослабить нынешнюю зависимость от методов оценки бремени болезней на основе прогнозирования.

34. Во *Всемирном докладе о малярии за 2018 год* указано, что, хотя показатели выявления малярии постепенно улучшаются, в 52 странах с уровнем заболеваемости от среднего до высокого в рамках систем планового эпидемиологического надзора выявляется лишь 60 процентов случаев этого заболевания; совершенствование данных по этим странам будет существенным подспорьем в будущей оценке бремени малярии и соответствующих тенденций. Одним из слабых аспектов эпидемиологического надзора по-прежнему является нехватка данных от частных поставщиков медицинских услуг.

Глобальные руководящие указания Всемирной организации здравоохранения

35. Глобальная техническая стратегия служит странам техническим руководством, основанным на фактических данных. Процесс разработки этой стратегии проходил в тесном взаимодействии с эндемичными по малярии странами и их партнерами и курировался Консультативным комитетом по разработке политики в отношении малярии и специальным руководящим комитетом.

36. В основу этого документа положено три направления деятельности: a) обеспечение всеобщего доступа к средствам профилактики, диагностики и лечения малярии; b) активизация усилий, направленных на ликвидацию заболевания и обретение статуса страны, свободной от малярии; и c) придание приоритетного характера эпидемиологическому надзору за этим заболеванием. В дополнение к этим направлениям предусмотрены два вспомогательных компонента: a) использование инноваций и расширение научных исследований; и b) обеспечение благоприятных условий.

[3] URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_3-en.pdf?ua=1.

37. Глобальная техническая стратегия служит технической основой для представленного в 2015 году доклада «Действия и инвестиции для победы над малярией в 2016–2030 годах: за мир, свободный от малярии». Этот документ призван обеспечить содействие в осуществлении Глобальной технической стратегии в форме глобальной информационно-просветительской работы, мобилизации ресурсов, согласования действий партнеров, а также участия государственного и частного секторов. В нем борьба с малярией рассматривается как неотъемлемая часть Повестки дня в области устойчивого развития.

38. В 2018 году ВОЗ выпустила документ «Эпидемиологический надзор, мониторинг и оценка малярии: справочное руководство». В документе содержатся рекомендации как для стран, эндемичных по малярии, так и для стран, которые ликвидировали это заболевание, но по-прежнему подвержены риску возобновления его передачи. Недавно в ВОЗ был пересмотрен процесс оценки методов, технологий и подходов в борьбе с переносчиками заболеваний, с тем чтобы этот процесс в большей степени соответствовал потребностям стран, подверженных риску трансмиссивных заболеваний, или стран, где такие заболевания эндемичны.

Глобальное партнерство и политическая воля

39. В 2016 году Партнерство «Обратить вспять малярию» было преобразовано с целью увеличить его вклад в борьбу с малярией. Стратегическими целями недавно созданного Партнерства по искоренению малярии «Обратить вспять малярию» являются: a) сохранение малярии в качестве одного из приоритетов в политической повестке дня и программах развития на основе надежного межсекторального подхода, с тем чтобы обеспечить постоянную приверженность и приток инвестиций для достижения основных целей и задач Глобальной технической стратегии и доклада «Действия и инвестиции для победы над малярией в 2016–2030 годах: за мир, свободный от малярии»; b) поощрение и поддержка региональных подходов к борьбе с малярией с опорой на существующие политические и экономические платформы, в частности на региональные экономические сообщества; и c) поощрение и пропаганда устойчивого финансирования борьбы с малярией при значительном увеличении внутреннего финансирования.

40. Главы африканских государств продолжают дважды в год в ходе саммитов Африканского союза проводить специальный форум по проблеме малярии, чтобы подтвердить свою решимость ликвидировать это заболевание к 2030 году. На тридцать первом саммите, состоявшемся в июле 2018 года, Комиссия Африканского союза и Партнерство по искоренению малярии «Обратить вспять малярию» приступили к осуществлению кампании на низовом уровне «Полная ликвидация малярии начинается с меня», помогающей общинам брать на себя больше ответственности за профилактику и лечение малярии. В рамках Альянса африканских лидеров против малярии 49 глав государств и правительств в межстрановом и межрегиональном формате принимают меры для содействия борьбе с малярией в регионе и обеспечения подотчетности в этой области.

41. В октябре 2013 года страны Азиатско-Тихоокеанского региона по инициативе Австралии и Вьетнама объявили о создании Альянса лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона против малярии. Задача Альянса заключается в том, чтобы поддержать и облегчить усилия по ликвидации малярии в регионе к 2030 году или ранее, если это будет возможно. ВОЗ оказывает поддержку секретариату Альянса, размещенному при Азиатском банке развития в Маниле, в виде рекомендаций технического характера. Информационный портал лидеров Альянса позволяет руководству этих стран отслеживать прогресс в деле ликвидации малярии, а также достигнутые результаты по всем секторам; портал был

разработан в тесном сотрудничестве с ВОЗ на основе показателей, включенных во *Всемирный доклад о малярии за 2017 год*.

III. Неотложные финансовые потребности

42. Согласно оценкам, в 2017 году в усилия по борьбе с малярией и ее ликвидации в глобальном масштабе было вложено 3,1 млрд долл. США. Правительства стран, эндемичных по малярии, внесли 900 млн долл. США (28 процентов). Как и в предыдущие годы, крупнейшим международным источником финансирования борьбы с малярией в 2017 году были Соединенные Штаты Америки, предоставившие 1,2 млрд долл. США (39 процентов). Из 3,1 млрд долл. США, инвестированных в 2017 году, 1,3 млрд долл. США поступило через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

43. Объем выделяемых средств остается на одном уровне с 2010 года, а инвестиции за 2017 год составили менее половины от суммы в 6,6 млрд долл. США, которая, согласно расчетам, требуется ежегодно для достижения целей Глобальной технической стратегии к 2020 году. В 24 из 41 страны с высоким бременем малярии, которые в основном зависят от внешнего финансирования своих программ борьбы с малярией, средний уровень финансирования из расчета на одного человека, подверженного риску заболевания малярией, сократился в период 2015–2017 годов по сравнению с периодом 2012–2014 годов. Недостаточное финансирование представляет собой наиболее серьезную угрозу для закрепления успехов, достигнутых в глобальной борьбе с этим заболеванием.

IV. Рекомендации

44. Результаты, отраженные во *Всемирном докладе о малярии*, в последние два года указывают на очевидную необходимость увеличения инвестиций на борьбу с этим заболеванием, особенно в странах Африканского региона ВОЗ, в которых бремя малярии велико. Достаточное и предсказуемое финансирование имеет решающее значение для поддержания прогресса в борьбе с малярией. Эндемичным по малярии странам настоятельно рекомендуется увеличить объем внутренних ресурсов, выделяемых ими на борьбу с этой болезнью.

45. Существует настоятельная необходимость более эффективно использовать имеющиеся в настоящее время средства профилактики, диагностики и лечения малярии, особенно в районах с высокой распространенностью этого заболевания. Необходимо найти и восполнить пробелы в охвате населения проверенными на практике мероприятиями. Подход, основанный на принципе «Тяжелое бремя — сильное воздействие», поможет странам расширить масштабы применения соответствующих комплексных мер с использованием доступных и недорогостоящих передовых услуг.

46. Существует также острая необходимость в усилении эпидемиологического надзора за малярией и повышении качества данных во всех эндемичных по малярии регионах. Необходимо выделить дополнительные финансовые ресурсы для содействия распространению и изучению передовых наработок, что позволит решать задачи в контексте осуществления программ, совершенствовать процедуры мониторинга и оценки и регулярно заниматься финансовым планированием и анализом пробелов.

47. Для повышения отдачи и закрепления достигнутых успехов странам следует шире применять многосекторальный подход к борьбе с этой болезнью, а

также развивать синергизм с другими приоритетными направлениями развития, включая обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

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