



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Задача ЦУР 3.3: К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем

Малярия

Малярия часто рассматривается во всем мире как угроза достижениям в области здравоохранения и развития и успешной реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., поскольку число людей, подвергающихся риску заражения этой инфекцией очень велико (1).

Европейский регион, как было объявлено ВОЗ 20 апреля 2016 г., стал первым в мире, где была успешно прервана местная передача малярии, что соответствует цели Ташкентской декларации по элиминации малярии в Регионе к 2015 г. (2). Тем не менее, климатические изменения и другие социальные, демографические и экологические факторы повышают риск возвращения малярии (1). Возвращение малярии может поставить под угрозу достижение Целей в области устойчивого развития (ЦУР), оказывая негативное влияние на ситуацию в области безопасности здоровья населения, бедности, экономического роста, прогресса в сокращении неравенств, а также сохранения среды обитания и биоразнообразия. Для того чтобы сохранить этот статус региона, свободного от малярии, необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах.

Обзор

Малярия – это собирательное название смертоносного заболевания, вызываемого пятью паразитами рода *Plasmodium*, которое передается людям через укусы самок инфицированных комаров вида *Anopheles* (3).



Малярия и ЦУР: факты и цифры



- Бедность и все связанные с ней условия (недоедание, слабые системы здравоохранения, неудовлетворительные жилищные условия и инфраструктура, а также неравенство) сопряжены с повышенным риском заражения малярией и ростом уязвимости к последствиям заболевания (4,5).



- Сохранение статуса региона, свободного от малярии, несет с собой экономические выгоды. В эндемичных районах за пределами Региона сокращение числа случаев малярии связано с более высоким экономическим ростом (6).



- Перерыв передачи малярии в Европейском регионе стал возможным благодаря сочетанию сильной политической приверженности, повышенного уровня выявления случаев заболевания малярией и эпиднадзора за ней, комплексной стратегии по борьбе с комарами с вовлечением местных сообществ, трансграничного сотрудничества с соседними государствами и коммуникации с населением из группы риска (2).

- Среди пяти различных паразитов, вызывающих малярию, наиболее распространенным видом, ответственным за местную передачу заболевания в Европейском регионе, был *Plasmodium vivax* (7).

- Завозная малярия остается проблемой общественного здравоохранения во многих странах Региона, где заболевание элиминировано (8).

- Примерно 5000 случаев заболевания малярией были завезены в Европейский регион в 2014 г., подтверждая тот факт, что угроза возобновления заболевания сохраняется (9).

- Путешественники, зарубежные рабочие и мигранты (в том числе беженцы) составляют основной источник завозной малярии и могут стать источником возобновления местной передачи. Таким образом, раннее выявление и лечение являются основными элементами предупреждения последствий завозной малярии (вставка 1) (7).



- Эпидемии малярии могут происходить в случаях, когда климатические и другие условия внезапно становятся благоприятными для передачи инфекции в районах, где люди имеют слабый иммунитет к малярии или не имеют его, как это происходит в случае климатических изменений (3).



- Климатические изменения приводят к изменению характера передачи патогенов, что ставит под угрозу устойчивость достижений Европейского региона и ведет к риску возобновления малярии или ее появления в районах, не затронутых ею прежде, что обуславливает отсутствие естественного иммунитета (1).

- Особого учета требует воздействие мероприятий по борьбе с переносчиками заболевания на состояние окружающей среды и биоразнообразие. Многие трансмиссивные заболевания являются частью сложных экологических систем, и необходимо избегать непреднамеренного воздействия на нецелевые организмы (10).

Приверженность действиям

По итогам проведенной в июле 2016 г. первой Консультации высокого уровня по предупреждению восстановления малярии в Европейском регионе ВОЗ 10 стран, эндемичных по малярии,¹ подписали Ашхабадское заявление, обязуясь эффективно контролировать завоз малярии, предупреждать восстановление ее местной передачи и принимать незамедлительные меры сдерживания в случае возобновления передачи малярии (8).

Для того чтобы сохранить достигнутые выдающиеся результаты (рис. 1), странам необходимо преодолеть трудности перехода от усилий по элиминации малярии к предупреждению ее возобновления (7,10).

¹ Армения, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Турция, Туркменистан и Узбекистан.

Вставка 1. Не оставляя никого в стороне...

Доступность скрининга и лечения для контингентов высокого риска: «Уязвимость географического региона может быть снижена путем обеспечения доступа к диагностике и лечению малярии для всего населения, включая иммигрантов и беженцев. В некоторых регионах, особенно там, где высок приток иммигрантов из стран, эндемичных по малярии, можно рекомендовать скрининг контингентов высокого риска на инфекцию малярии» (7).

Европейская региональная рамочная программа по предупреждению восстановления малярии и сертификации ее элиминации на 2014–2020 гг. обеспечивает стратегию для предупреждения повторного появления малярии и/или ее возвращения в Регион, а также описывает процесс сертификации статуса региона, свободного от малярии (7). Региональная рамочная программа разделяет перспективное видение, изложенное в Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016-2030 гг. (7, 12), одной из целей которой является предупреждение возобновления передачи малярии во всех свободных от малярии странах, и предлагает следующие основные подходы и мероприятия:

- приоритизация программы на высшем уровне государственной власти и обеспечение адекватного финансирования;
- сильная и эффективная система эпиднадзора и здравоохранения для оперативного выявления всех случаев заболевания и уведомления о них;
- раннее и полное лечение системой здравоохранения всех зарегистрированных случаев заболевания;
- обучение и переподготовка эпидемиологов, паразитологов, энтомологов, врачей общей практики, медицинских сестер и лабораторного персонала по вопросам, связанным с малярией;
- трансграничное и межсекторальное сотрудничество для координации усилий по предупреждению возобновления местной передачи заболевания (вставка 2);
- информационно-разъяснительные программы с целью поддерживать информированность о малярии среди населения в целом;
- активизация мониторинга и оценки вмешательств.

Вставка 2. Межсекторальные действия

Межсекторальная сеть по элиминации малярии: элиминация малярии в Турции была достигнута с помощью следующих инициатив:

- Службам первичной медико-санитарной помощи была отведена важная роль во всех мероприятиях по борьбе с малярией.
- Была создана специализированная межсекторальная сеть по вопросам малярии, представители которой обладали значительным опытом в области борьбы с заболеванием и его элиминации. Это, очевидно, стало решающим фактором в достижении поставленных целей и послужило основой для создания сильной и надежной системы эпиднадзора за малярией и борьбы с ней.
- Сильная лабораторная поддержка, межсекторальное и международное сотрудничество, а также совершенствование санитарного просвещения и мобилизации общин обусловили элиминацию малярии и ее предупреждение (13).

Государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ предлагается подать заявку на сертификацию элиминации малярии, что является официальным признанием статуса страны, свободной от малярии, со стороны ВОЗ. Сертификация является добровольной, и страны могут подать заявку, чтобы инициировать этот процесс, если три года подряд не было ни одного случая передачи заболевания малярией (10, 14). В мире 35 стран сертифицированы ВОЗ как свободные от малярии, включая 19 стран в Европейском регионе (14). За последние годы Туркменистан (2010 г.), Армения (2011 г.) и Кыргызстан (2016 г.) были сертифицированы как свободные от малярии (2). В 2016 г. Узбекистан обратился в Европейское региональное бюро ВОЗ с официальным запросом о поддержке при подготовке к сертификации.

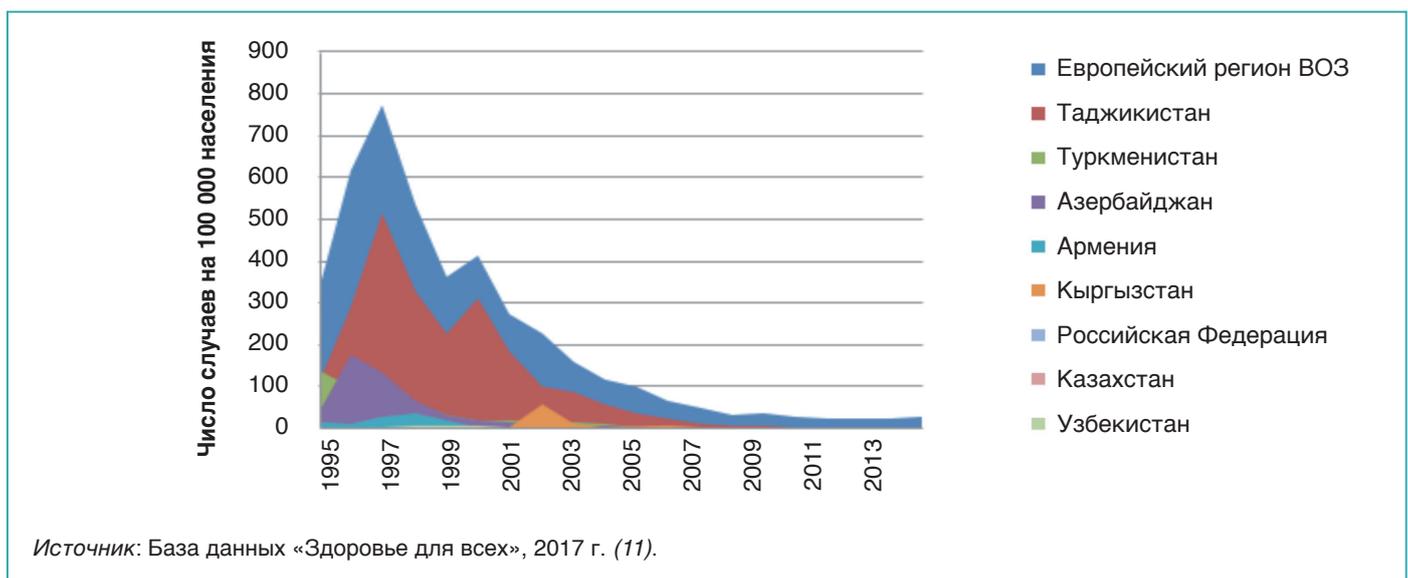
Мониторинг прогресса

Европейским региональным бюро ВОЗ разрабатывается совместная система мониторинга индикаторов ЦУР, политики Здоровье-2020 и неинфекционных заболеваний² для содействия государствам-членам в подготовке отчетов и проведении последовательной и своевременной оценки прогресса. Возвращение малярии поставит под угрозу достижение всех целевых показателей политики Здоровье-2020 (15). Региональное бюро ежегодно собирает данные о малярии со всех стран Региона. Эти данные, как предлагается глобальной рамочной системой индикаторов Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (ЭКОСОС), будут способствовать мониторингу малярии (16).

Индикатор ЭКОСОС

3.3.3. Частота случаев малярии на 1000 населения

Рис. 1. Частота случаев заболевания малярией (эндемичных и завозных) в Европейском регионе ВОЗ и страны, подвергающиеся риску возвращения малярии, в 1995–2014 гг.



Поддержка ВОЗ для государств-членов

Основная роль ВОЗ заключается в разработке нормативных руководств, информировании о них и их распространении, консультировании по вопросам политики и осуществления рекомендаций с целью поддержать деятельность стран в области борьбы с переносчиками заболеваний и малярией (1).

Европейское региональное бюро ВОЗ тесно сотрудничает с государствами-членами, продолжая оказывать техническую поддержку в разработке, пересмотре и обновлении национальных стратегий по борьбе с малярией, сборе и анализе данных, а также в процессе мониторинга и оценки. Наконец, ВОЗ поддерживает страны в процессе сертификации элиминации малярии (14).

Партнеры

ВОЗ тесно сотрудничает с партнерами, чья работа имеет основополагающее значение для успешной реализации и мониторинга Глобальной технической стратегии борьбы с малярией на 2016-2030 гг. для сохранения территорий, свободных от малярии (12). Недавние реформы ВОЗ позволят улучшить поддержку, оказываемую странам в случаях реагирования на вспышки и возникновение трансмиссивных болезней (1).

² EUR/RC67/Inf.Doc./1: Возможные варианты снижения отчетной нагрузки на государства-члены и предлагаемый единый механизм мониторинга.

Ресурсы

- Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 гг. <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/ru/>
- Regional framework for the prevention of malaria reintroduction and certification of malaria elimination 2014–2020 [Региональная рамочная основа для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения, 2014–2020 гг.] <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/regional-framework-for-prevention-of-malaria-reintroduction-and-certification-of-malaria-elimination-20142020-2014>
- Malaria elimination. A field manual for low and moderate endemic countries http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43796/1/9789241596084_eng.pdf
- From malaria control to malaria elimination. A manual for elimination scenario planning http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112485/1/9789241507028_eng.pdf?ua=1
- Eliminating malaria (2016) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205565/1/WHO_HTM_GMP_2016.3_eng.pdf?ua=1

Ключевые определения

- **Элиминация малярии.** Прерывание местной передачи (сокращение эндемичных случаев до нулевой отметки) конкретного вида малярийного паразита в пределах определенного географического региона в результате преднамеренных действий. Для предотвращения возобновления передачи инфекции необходимо принимать непрерывные меры (17).
- **Искоренение малярии.** Постоянное поддержание на нулевой отметке глобальной заболеваемости малярией, вызываемой малярийными паразитами человека, в результате преднамеренных усилий. После искоренения малярии необходимости в проведении мероприятий нет (17).
- **Завозной случай малярии.** Случай заболевания или инфицирования малярией, при котором заражение произошло за пределами той географической области, где она диагностирована (17).
- **Местный случай малярии.** Случай местной передачи заболевания без каких-либо свидетельств завоза и в отсутствие прямой связи с передачей от завозного случая (17).

Список использованной литературы

1. Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции на 2017–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (Версия 5.4) (http://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030_RU.pdf?ua=1/, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
2. Элиминация малярии в Европейском регионе. История вопроса. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Информационный бюллетень; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/307273/Facsheet-malaria-elimination-ru.pdf?ua=1).
3. Малярия. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (Информационный бюллетень; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/ru/>, по состоянию на 5 декабря 2017 г.).
4. Worrall E, Basu S, Hanson K. The relationship between socio-economic status and malaria: a review of the literature. In: Ensuring that malaria control interventions reach the poor, London, September 2002. Washington (DC): World Bank; 2003 (<http://siteresources.worldbank.org/INTMALARIA/Resources/SESMalariaBackgroundPaper.pdf>, accessed 6 August 2017).
5. Barat LM, Palmer N, Basu S, Worrall E, Hanson K, Mills A. Do malaria control interventions reach the poor? A view through the equity lens. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;71(2):174–8.
6. Gallup JL, Sachs JD. The economic burden of malaria. *Am J Trop Med Hyg.* 2001;64(1–2 suppl):85–96.
7. Ejov M, Davidyants V, Zvantsov A. Regional framework for prevention of malaria reintroduction and certification of malaria elimination 2014–2020 [Региональная рамочная основа для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения, 2014–2020 гг.]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/254978/Regional-framework-for-prevention-of-malaria-reintroduction-and-certification-of-malaria-elimination-20142020.pdf, accessed 6 August 2017).
8. Сократить за два десятилетия количество случаев передачи малярии с 90 000 до нуля: Европейский регион свободен от малярии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (Пресс-релиз; <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2016/04/from-over-90-000-cases-to-zero-in-two-decades-the-european-region-is-malaria-free>, по состоянию на 5 декабря 2017 г.).
9. Освободить Европейский регион от малярии к концу 2015 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/kazakhstan/news/news/2015/04/towards-a-malaria-free-european-region-by-the-end-of-2015>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
10. United Nations Development Programme, Roll back Malaria Partnership. Multisectoral action framework for malaria. New York: United Nations Development Programme; 2013 (<http://www.rollbackmalaria.org/files/files/about/MultisectoralApproach/Multisectoral-Action-Framework-for-Malaria.pdf>, accessed 6 August 2017).
11. Семейство баз данных ЕРБ ВОЗ «Здоровье для всех» [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
12. Глобальная техническая стратегия борьбы с малярией на 2016–2030 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/ru/>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).

13. UCSF Global health sciences, Republic of Turkey Ministry of Health, WHO. Eliminating malaria: the long road to malaria elimination in Turkey. Geneva: World Health Organization; 2013 (Case study 5; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94961/1/9789241506403_eng.pdf?ua=1, accessed 6 August 2017).
14. Certification process. In: Malaria programme [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/malaria/areas/elimination/certification/en/>, accessed 6 August 2017).
15. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317937/Targets-indicators-Health-2020-version3-ru.pdf, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
16. Статистическая комиссия. Доклад о работе сорок восьмой сессии E/2017/24. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 (<http://undocs.org/ru/E/2017/24>, по состоянию на 7 декабря 2017 г.).
17. A framework for malaria elimination. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254761/1/9789241511988-eng.pdf?ua=1>, accessed 28 August 2017).

URL: www.euro.who.int/sdgs

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00, Факс: +45 45 33 70 01

Веб-сайт: eucontact@who.int