

Малярия

Информационный бюллетень

15 декабря 2016 г.
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение	3
II.	Основная справочная информация	4
III.	Ведение пациентов	5
	01 Государственный сектор	7
	02 Частный сектор	8
	03 Сообщества	8
	04 Контроль терапевтической эффективности лекарственных препаратов	9
	05 Обеспечение качества лекарственных препаратов и средств диагностики и предоставления медицинских услуг	9
	06 Особенности лечения малярии, вызываемой <i>Plasmodium vivax</i>	10
IV.	Борьба против переносчиков малярии	10
	07 Сетки, обработанные инсектицидом длительного действия	11
	08 Обработка помещений инсектицидами длительного действия	13
	09 Использование сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, в сочетании с обработкой помещений инсектицидами длительного действия	14
	10 Мониторинг чувствительности переносчиков малярии к инсектицидам	14
	11 Решение проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам	15
	12 Обеспечение качества средств борьбы против переносчиков малярии	15
	13 Укрепление энтомологического потенциала	16
V.	Профилактическая терапия при малярии	17
	14 Периодическое профилактическое лечение	17
	15 Химиопрофилактика сезонной малярии	17
	16 Противомаларийная вакцина (RTS,S)	18
	17 Массированное применение лекарств	18
VI.	Надзор	19
VII.	Распространение информации о социальных и поведенческих изменениях	19
VIII.	Полная ликвидация малярии	20
IX.	Группы населения, затронутые чрезвычайными гуманитарными ситуациями	21
X.	Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей	22
	18 Укрепление систем сообществ	23
	19 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	23
	20 Управление закупками и снабжением	24
XI.	Сообщества, права и гендер	25
XII.	Основные справочные материалы	26
XIII.	Сокращения	29

I. Введение

В настоящем Информационном бюллетене изложены руководящие указания для стран, отвечающих критериям для получения финансирования со стороны Глобального фонда в целях поддержки программ борьбы против малярии и подготовки технически обоснованных запросов на финансирование. Этот документ полностью соответствует нормативным техническим указаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и партнерских организаций и дополняет их. Каждый раздел подготовлен с учетом требований Глобального фонда, составлен, по возможности, в краткой и сжатой форме в целях обеспечения удобного доступа к важнейшей информации. Поэтому в документе могут быть опущены те или иные важные для некоторых читателей подробности. Кроме того, основное внимание в документе уделяется мероприятиям на этапе борьбы против малярии, поскольку основную поддержку Глобального фонда получают страны, находящиеся именно на этом этапе. С более подробными руководящими указаниями можно ознакомиться, воспользовавшись ссылками на основные документы в разделе «Важнейшие справочные материалы» в конце настоящего Информационного бюллетеня. Этот документ будет дорабатываться в течение периода использования выделенных ресурсов с учетом новых руководящих указаний ВОЗ или других изменений, имеющих большое значение для составления и реализации программ борьбы против малярии.

Общие руководящие указания по составлению запроса на финансирование со стороны Глобального фонда (прежнее название «концептуальная записка») представлены в другом документе, которым следует пользоваться вместе с этим Информационным бюллетенем (см. ссылку ниже).

Глобальная техническая стратегия ВОЗ борьбы против малярии (ГТС) определяет конкретные целевые показатели для всех стран/ регионов, которые должны быть достигнуты в 2030 году на основе реализации трех основных элементов и двух вспомогательных (Диаграмма 1). В дополнение к ГТС разработанный Партнерством «Обратим вспять малярию» План действий «Меры и инвестиции для победы над малярией в 2016-2030 годах (AIM)»¹ составляет прочную основу для инвестиций в целях мобилизации коллективных действий и ресурсов для борьбы против малярии.

Диаграмма 1. Схема Глобальной технической стратегии борьбы против малярии: основные и вспомогательные элементы



Основной элемент 1 охватывает борьбу против переносчиков, химиопрофилактику, ведение пациентов и другие важнейшие мероприятия по борьбе против малярии. Основной элемент 2 представляет собой политическую и структурную основу и охватывает стратегические составляющие, которые требуются

¹ Меры и инвестиции для победы над малярией в 2016-2030 годах (AIM), Женева, ВОЗ, 2015 г. (Action and investment to defeat malaria 2016–2030 (AIM). Geneva, WHO, 2015); см. по адресу: http://www.rollbackmalaria.org/files/files/aim/RBM_AIM_Report_A4_EN-Sept2015.pdf, accessed 2 May 2016.

для содействия реализации программ в целях ликвидации малярии. Основным элементом 3 означает большую роль надзора в оценке хода работы, распределении ресурсов, информационно-разъяснительной деятельности и отчетности, а также в адресном ориентировании мероприятий в целях достижения максимального эффекта и воздействия. Два вспомогательных элемента означают необходимость разработки и использования новых инструментов и методов предоставления медицинских услуг, сотрудничества и координации, твердой приверженности и устойчивой поддержки со стороны государственных органов и партнеров.

В ГТС определены масштабные целевые показатели, скоординированные со сроками текущего цикла финансирования – к 2020 году снизить смертность от малярии и заболеваемость малярией не менее чем на 40% по сравнению с показателями 2015 года, искоренить малярию не менее чем в 10 странах, в которых в 2015 году отмечались случаи заболевания малярией. Предполагается, что основой запросов стран на финансирование станут их национальные стратегические планы по борьбе против малярии, предусматривающие практические меры по достижению целей и целевых показателей ГТС.

II. Основная справочная информация

В целях обеспечения возможности оценки запроса на финансирование с учетом особенностей данной страны кандидатам необходимо представить основную справочную информацию. Ниже приводится примерный (не исчерпывающий) перечень необходимых сведений. В запросе на финансирование необходимо показать, каким образом эта информация использовалась для принятия решений и разработки стратегических программ.

- 1) Краткая характеристика странового контекста с описанием эпидемиологической обстановки по малярии, в том числе такие сведения, как:
 - имеющиеся виды паразитов и их относительный вклад в бремя заболевания;
 - бремя малярии, включая описание тенденций изменения эпидемиологической обстановки (заболеваемость, распространенность, бремя заболеваемости за прошлые периоды), а также сведения об эпидемиологической стратификации, распределение случаев заболевания по районам, прочая необходимая информация о программах (например, доля положительных результатов анализов на малярию);
 - при необходимости, сведения об уязвимых группах населения, которые испытывают трудности в получении доступа к профилактической помощи и услугам по ведению пациентов, а также, в частности, сведения, связанные с нарушением прав человека и гендерными барьерами;
 - характеристика и роль различных каналов оказания помощи, к которым обращаются жители (например, государственные, частные, учреждения на уровне сообществ, включая народных целителей); доля населения, имеющего доступ к диагностике и лечению.
- 2) Практика реализации программ в прошлом и в настоящее время, накопленный опыт:
 - краткое описание системы здравоохранения, в том числе на уровне сообществ;
 - трудности в реализации мер по профилактике и борьбе против малярии, возникавшие вплоть до настоящего времени;
 - имеющиеся пробелы в знаниях;
 - краткий обзор осуществляемых в настоящее время мероприятий по борьбе против малярии:
 - используемые средства диагностики и охват населения тестированием (например, доля населения, охваченного тестированием);
 - противомаларийное лечение препаратами первого и второго ряда, лечение острых форм малярии;
 - используемые средства борьбы против переносчиков, соответствующие показатели охвата и применения;
 - прочие основные мероприятия, например периодическое профилактическое лечение во время беременности (*IPTp*), сезонная химиопрофилактика малярии (*CXM*) и т.д.;

- мониторинг и оценка (МиО):
 - дата проведения последнего обследования среди населения (обследования в области демографии и здравоохранения (ОДЗ), обследования для определения показателей по малярии (ОПМ), кластерные обследования по многим показателям (МИКС)) и планируемые даты проведения предстоящего обследования (предстоящих обследований);
 - дата проведения последнего исследования терапевтической эффективности, выводы по итогам исследования и планы по проведению будущих исследований;
 - дата проведения последнего исследования чувствительности насекомых к инсектицидам, выводы по итогам исследования и планы по проведению будущих исследований;
 - регулярный мониторинг, включая обследования-опросы по проблемам здравоохранения в целом и надзор за показателями по малярии (особенно в странах, которые в ближайшем будущем сумеют ликвидировать малярию);
- при необходимости, представляется информация о трансграничных или региональных видах деятельности (инициативах).

В рамках странового диалога в обсуждении запросов на финансирование должны участвовать все заинтересованные партнеры, что позволит обеспечить взаимодополняемость предпринимаемых усилий и согласованность данных, используемых для принятия решений (например, для расчета потребностей).

При подготовке запросов на финансирование все страны должны проводить комплексный анализ пробелов в целях содействия выявлению потребностей и пробелов, а также определению порядка приоритетности видов деятельности (см. руководящие указания по проведению анализа пробелов и механизм для проведения анализа пробелов Комитета участников Партнерства «Обратим вспять малярию» (ОВМ) по оказанию региональной поддержки странам (CRSPC; ранее Рабочая группа по гармонизации Партнерства ОВМ). Просим принять меры в целях обеспечения соответствия сведений в анализе пробелов, представляемых в Глобальный фонд в рамках запроса на финансирование, сведениям других анализов пробелов, проводимых в стране.

Глобальный фонд предлагает всем странам разрабатывать программы с учетом обеспечения их устойчивости. В своей новой Политике в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования ([Sustainability, Transition and Co-financing](#)) Глобальный фонд изложил принципы укрепления устойчивости и предлагает систему мер по оказанию поддержки странам в успешном переходе от финансирования со стороны Глобального фонда на внутреннее финансирование, причем эти меры дифференцированы для различных этапов процесса развития. Дополнительную информацию для кандидатов по вопросам подготовки запросов на финансирование в соответствии с этой политикой см. в Методических указаниях по вопросам устойчивости, перехода на внутреннее финансирование и совместного финансирования (*готовится к публикации*).

III. Ведение пациентов

Основным фактором снижения смертности от малярии практически до нуля является достижение всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и соблюдение режимов диагностического тестирования и лечения. В эндемичных по малярии странах осуществляется реализация инициативы ВОЗ Тз (тестирование, лечение, отслеживание), однако темпы и масштабы ее реализации различаются. При этом по-прежнему необходимо уделять внимание вопросам улучшения и сохранения доступа к медицинской помощи и качества медицинской помощи.

В прошлом в большинстве стран работа велась в основном в государственном секторе на уровне лечебных учреждений, однако за последнее десятилетие все большее внимание уделяется ведению пациентов на уровне сообществ (оказанию комплексной медицинской помощи или только лечению малярии). Некоторая работа по расширению доступа к медицинской помощи и улучшению ее качества также проводится в частном секторе (хотя и это направление деятельности расширяется). Обеспечение всеобщего доступа требует комплексного подхода, направленного на улучшение качества ведения пациентов во всех секторах, куда жители обращаются за медицинской помощью. В своей деятельности

по расширению доступа к медицинской помощи и улучшению ее качества странам необходимо проанализировать нынешний и потенциальный вклад каждого сектора.

Большинство стран применяют или начинают применять для лечения острых случаев малярии артесунат с парентеральным введением. Странам рекомендуется продолжать работу по постепенному отказу от применения хинина для лечения острых случаев малярии, а также совершенствовать систему оказания медицинской помощи до направления пациентов на лечение и системы направления на лечение в целях обеспечения оперативного лечения острых случаев малярии. Следует отметить, что артесунат для ректального введения еще не прошел предквалификацию ВОЗ, однако закупки этого препарата на средства Глобального фонда теперь могут осуществляться при условии получения согласования в каждом отдельном случае.

Определение потребностей в наборах для быстрого диагностического тестирования и средствах для артемизинин-комбинированной терапии

В рамках запроса на финансирование необходимо определить потребности в предметах медицинского назначения для диагностики и лечения на несколько лет, однако допущения и потребности должны пересматриваться ежегодно при планировании закупок. Расчеты потребностей в этих изделиях могут производиться на основе показателей потребления в рамках реализуемых программ и/или данных о заболеваемости с учетом обновленных эпидемиологических данных и прогнозируемых изменений, связанных с расширением мероприятий по борьбе против малярии.

Расчеты потребностей зачастую учитывают всех лиц с подозрением на малярию (например, лиц, которые не обращались за помощью, и лиц, которые обращаются в неформальные учреждения). Хотя эти потенциальные пациенты входят в суммарные потребности в тестировании и лечении в стране, они не должны учитываться при расчете потребности в поддержке по линии Глобального фонда, если их охват не предполагается в рамках плана расширения деятельности.

В отношении средств диагностики (например, средств микроскопической диагностики и быстрых диагностических тестов (БДТ)) определение потребностей должно быть основано на расчетах количества паразитологических исследований, которые потребуются для оценки всех пациентов с подозрением на малярию, с учетом аспектов доступа к медицинской помощи (с указанием сектора, если диагностические исследования проводятся не во всех секторах), охвата населения паразитологическими исследованиями и отношения количества зарегистрированных случаев заболевания малярией к общему количеству случаев заболевания. Затем в рамках программы необходимо рассчитать долю тестов, которые будут выполнены с использованием наборов БДТ и/или средств микроскопической диагностики (на основе целевых показателей национальной стратегии и отчетов об использовании этих средств), с разбивкой по секторам (государственный, частный сектор или на уровне сообществ) либо по районам. Показатели использования БДТ и средств микроскопической диагностики различаются по секторам, поэтому расчеты потребностей в этих средствах следует выполнять отдельно для каждого сектора. Кроме того, выбор типа БДТ (только на *Pf*, *PAN* и т.д.) необходимо осуществлять с учетом наиболее распространенного вида паразитов в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ.

В отношении средств для артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) определение потребностей должно соответствовать расчетному числу случаев заболеваний малярией, получивших паразитологическое подтверждение, а также острых лихорадочных заболеваний, по поводу которых лечение проводится как при подозрении на малярию.

Следует предусмотреть необходимые корректировки потребностей (в сторону увеличения или уменьшения) с учетом следующих факторов.

- *Охват мерами по борьбе против переносчиков.* Согласно рекомендациям Партнерства «Обратим вспять малярию» *CRSP*, в результате достижения высоких показателей охвата страны мерами по борьбе против переносчиков заболеваемость малярией в 1, 2 и 3-й годы должна сократиться на 10, 20 и 30% соответственно, если данные на национальном уровне ранее отсутствовали; однако в настоящее время многие страны достигли и сохраняют высокие показатели охвата мерами по борьбе против переносчиков и они должны иметь реальные данные по стране и сведения о тенденциях за прошлые периоды, что позволяет производить более точные расчеты в отношении любого сокращения количества случаев острых лихорадочных заболеваний или малярии.

- *Сезонная химиопрофилактика малярии.* В районах, где успешно внедрена система СХМ, страны могут ожидать снижения заболеваемости малярией среди детей младше 5 лет не менее чем на 50%. Однако по возможности при корректировке расчета потребностей для детей младше 5 лет страны должны основывать свои расчеты на имеющихся реальных данных.
- *Расширение охвата мерами по диагностике малярии.* Меры по диагностике малярии позволяют выявить пациентов с лихорадочными заболеваниями, у которых нет малярии и которые не требуют лечения от малярии.
- *Если всеобщий доступ к диагностическим услугам еще не обеспечен (или не сохраняется),* странам следует скорректировать свои потребности в АКТ в зависимости от того, какой процент всех предполагаемых случаев заболевания малярией подтвержден путем исследования с использованием данных о проценте больных, получивших лечение от малярии без подтверждения диагноза на основе паразитологического исследования. Например, если 50% пациентов с подозрением на малярию проходят паразитологическое исследование, то при определении потребностей в средствах АКТ странам следует учесть долю положительных результатов у этих 50% обследованных (включая лиц с отрицательными результатами, однако эти результаты не учитываются медработниками). Достигнутые показатели могут различаться по секторам (например, в государственном и частном) и районам, и корректировки следует производить с учетом этих различий.
- *Израсходование запасов.* При расчете потребностей на основе показателей потребления следует проявлять осторожность, если произошло преждевременное израсходование запасов. Если запланировать поставки в недостаточных объемах, то вновь будет иметь место нехватка запасов и возникнут дефициты.
- *Прогнозирование расширения доступа.* Потребности в средствах АКТ могут быть скорректированы, если страна планирует расширение масштабов медицинского обслуживания (будь то путем увеличения количества государственных лечебных учреждений, привлечения частного сектора или принятия мер на уровне сообществ). При этом следует учитывать наиболее важные факторы, а именно приведут ли эти меры к увеличению числа пациентов, пользующихся медицинскими услугами, или только к появлению дополнительных медицинских учреждений (в первом случае потребуются увеличение закупок средств АКТ, во втором случае, возможно, увеличение не потребуются).

При расчете потребностей следует также учитывать некоторые другие факторы, а именно имеющиеся запасы (и сроки их годности), потребности по различным возрастным категориям, учет результатов тестов медработниками, показатели регистрации случаев заболевания (занижение и завышение), влияние перемен в организации системы оказания медицинской помощи (например, введение или отмена платы за медицинские услуги). Кроме того, следует учитывать *разумно обоснованные* объемы буферных запасов.

При подготовке запроса на финансирование следует использовать уточненный комплексный анализ пробелов, это позволит определить потребности и пробелы, а также порядок приоритетности мероприятий (см. руководящие указания по проведению анализа пробелов и механизм для проведения анализа пробелов Комитетом участников Партнерства ОВМ по оказанию региональной поддержки странам). Просим принять меры к тому, чтобы сведения анализа пробелов, представляемого в Глобальный фонд в рамках запроса на финансирование, соответствовали сведениям других анализов пробелов, проводимых в стране.

01 Государственный сектор

В настоящее время большая часть запрашиваемых в Глобальном фонде ресурсов на ведение пациентов направляется в основном на лечение пациентов в медицинских учреждениях государственного сектора. Медицинские учреждения должны, в соответствии с Инициативой ВОЗ «ТЛП: Тестировать. Лечить. Прослеживать», стремиться обеспечивать надлежащее лечение и регистрацию 100% случаев подозрения на малярию, в отношении которых поставлен и подтвержден диагноз. Высокое качество оказания медицинской помощи обеспечивается посредством соответствующего обучения медицинских работников и надзора за их работой; тщательных расчетов потребностей и надежных

систем снабжения; формирования спроса/ просвещения лиц, обращающихся за медицинской помощью; обеспечения качества и фармаконадзора; формирования и использования точных и своевременных данных.

02 Частный сектор

К частному сектору здравоохранения относятся широкий круг медицинских учреждений и различные категории медработников, в том числе медицинские специалисты, аптеки, имеющие и не имеющие лицензий, поставщики медицинских препаратов, не имеющие лицензий, принадлежащие частным компаниям авторизованные службы, а также некоммерческие службы, в частности неправительственные организации (НПО) и конфессиональные организации (КО). Некоммерческие организации частного сектора нередко играют важную роль в предоставлении доступа к качественным медицинским услугам, в то время как неформальные организации частного сектора могут стать серьезной проблемой, поскольку предоставляют неоптимальные лечебные услуги, используют некачественные препараты и занижают данные о случаях заболевания малярией (или не регистрируют их). В области расширения доступа и улучшения качества медицинского обслуживания в учреждениях государственного сектора и на уровне сообществ имеются значительные достижения, однако ведение пациентов в организациях частного сектора требует серьезного дополнительного внимания.

Признавая важную роль частного сектора, Глобальный фонд опубликовал разработанную организациями-партнерами техническую записку с изложением основных элементов и возможных стратегий по привлечению организаций частного сектора к борьбе против малярии. Кроме того, механизм участия в расходах на АКТ (ранее инициатива «Доступные медицинские средства для лечения малярии») по-прежнему применяется в ряде стран, в которых первоначально осуществляются экспериментальные проекты, и представляет собой возможный вариант получения непрерывной поддержки по линии Глобального фонда.

03 Сообщества

Многие страны осуществляют внедрение и/или расширение системы комплексного ведения пациентов на уровне общины (КВПО) для борьбы с лихорадочными заболеваниями, которая обычно включает, в частности, диагностику и лечение малярии, диареи и пневмонии. При успешном внедрении система КВПО может в значительной мере способствовать снижению детской заболеваемости и смертности.

Для успешного расширения охвата системой КВПО необходимо на раннем этапе уделить внимание планированию и реализации мер по решению таких проблем, как организация систем снабжения, усиление надзора в целях поддержки, отсутствие финансирования на закупку предметов медицинского назначения, не связанных с лечением малярии, сокращение числа общинных медработников. Многие страны начинают принимать меры по преодолению этих барьеров. Примерами могут служить такие меры, как выплата жалования и/или наем общинных медработников в качестве персонала министерства здравоохранения в целях сохранения кадров, расширения объемов медицинской помощи при малярии в рамках системы КВПО на период ожидания поступления ресурсов для борьбы с другими компонентами по заболеваниям, внедрение новаторских решений в целях улучшения работы систем снабжения и сбора данных, в том числе на базе мобильных устройств и приложений, и другие мероприятия по охране здоровья с использованием мобильных устройств.

Глобальный фонд будет осуществлять финансирование большинства компонентов системы КВПО (Таблица 1). Снабжение пациентов дополнительными, сравнительно недорогими медицинскими предметами и препаратами, например таймерами дыхания, солевыми пероральными средствами для регидратации, препаратами цинка и антибиотиками, которые не финансирует Глобальный фонд, является прекрасной инвестиционной возможностью для правительств и других партнеров, которая позволит продемонстрировать приверженность улучшению показателей выживаемости детей. Кандидаты должны представить информацию о потребностях в медицинских изделиях, которые не финансируются Глобальным фондом, с указанием источников финансирования. *Ввиду того что финансирование и поставки медицинских изделий, не относящихся непосредственно к лечению малярии, во многих странах представляют собой проблему, странам следует соизмерять планы по расширению борьбы против малярии с имеющимися ресурсами на весь комплекс работ по КВПО.* Даже если ресурсы и/или средства для лечения острых лихорадочных заболеваний, помимо малярии,

не удастся одновременно привлечь в период реализации программы, мероприятия по борьбе против малярии необходимо продолжать осуществлять в соответствии с планом.

Таблица 1. Важнейшие компоненты системы КВПО и право на получение поддержки по линии Глобального фонда

Важнейшие компоненты системы КВПО	Поддержка по линии Глобального фонда
Обучение и оплата труда общинных медработников	Да, при условии, что общинные медработники непосредственно заняты в мероприятиях по борьбе против малярии
БДТ для диагностики малярии	Да
АКТ для лечения малярии	Да
Таймеры дыхания для диагностики пневмонии	Нет*
Антибиотики для лечения пневмонии, ОРС и препараты цинка для лечения диареи	Нет*
Надзор в целях поддержки	Да
Укрепление систем снабжения	Да**
Укрепления информационных систем здравоохранения	Да**
* Медицинские изделия, закупки которых не финансируются Глобальным фондом, предоставляют возможность для совместного финансирования с участием государственных органов и партнеров в области развития и инвестирования средств в системы КВПО.	
** Обращаем ваше внимание на то, что в запросе на финансирование эти два компонента должны быть указаны в соответствующих модулях, направленных на создание ЖУССЗ, а остальные компоненты – в модуле по КВПО (ведение больных малярией).	

04 Контроль терапевтической эффективности лекарственных препаратов

Контроль терапевтической эффективности противомаларийных лекарственных средств должен быть регулярной составной частью программ борьбы против малярии. Исследования терапевтической эффективности лекарственных средств должны проводиться не реже чем раз в два года. Такие прогнозные оценки реагирования пациентов на лечение под непосредственным наблюдением случаев заболевания малярией без осложнений с точки зрения клинических результатов и результатов паразитологических исследований позволяют оперативно выявлять устойчивость к противомаларийным лекарственным препаратам и получать фактические данные для выработки национальной политики в отношении лечения малярии.

05 Обеспечение качества лекарственных препаратов и средств диагностики и предоставления медицинских услуг

Программы, реализуемые с привлечением финансирования по линии Глобального фонда на приобретение товаров и услуг, должны соответствовать политике Глобального фонда в отношении закупок и обеспечения качества. Кроме того, реципиенты должны принимать меры к тому, чтобы при закупках предметов медицинского назначения применялись принципы принятой ВОЗ модели системы обеспечения качества для закупочных организаций. Следует также рассмотреть такие меры, как контроль качества закупленных лекарственных и диагностических препаратов и средств, включая послерегистрационное наблюдение.

Кроме того, следует рассмотреть меры по обеспечению качества предоставления медицинских услуг (например, надзор в целях поддержки, обследования медицинских учреждений). Точная диагностика на основе паразитологических исследований имеет существенное значение не только в плане постановки правильного диагноза пациенту, однако и для точного учета бремени заболеваемости малярией. Программы обеспечения качества должны осуществляться совместно с диагностикой на основе паразитологических и микроскопических исследований или БДТ; это позволит

гарантировать компетентность и эффективность работы персонала, умение работников пользоваться новыми инструментами (например, ячейки позитивного контроля).

06 Особенности лечения малярии, вызываемой *Plasmodium vivax*

При лечении малярии, вызываемой возбудителем *Plasmodium vivax* (а также *P. ovale*), следует руководствоваться стандартными руководящими указаниями ВОЗ. Изложенные выше общие вопросы ведения пациентов также относятся к лечению малярии, вызываемой возбудителем *P. vivax*.

Ввиду того что единственное лекарственное средство для лечения малярии *P. vivax* на печеночной стадии (примахин (*PQ*)) вызывает у пациентов с недостаточностью глюкозо-6-фосфат дегидрогеназа (Г-6-ФД) гемолиз различной степени – от легкого до острого (и может представлять опасность для жизни), следует рассмотреть возможность тестирования больных малярией *P. vivax* на недостаточность Г-6-ФД в качестве неотъемлемой части работы по обеспечению всеобщего доступа к диагностике и лечению. Эту услугу следует включить в национальные руководящие принципы лечения, она должна стать доступной по мере развития необходимых диагностических средств (и, при необходимости, должна быть обеспечена возможность направления пациентов в клиники более высокого уровня в целях проведения более сложных лабораторных исследований)².

Тестирование на Г-6-ФД обычно проводят в лабораторных условиях с использованием флуоресцентного капельного теста (ФКТ), однако необходимое для этого оборудование, как правило, имеется только в больницах. Глобальный фонд поддерживал и будет поддерживать использование ФКТ. В последнее время в свободной продаже стали появляться наборы для быстрых скрининг-тестов (например, *CareStart® RDT*), которые можно использовать в медицинских учреждениях в отдаленных районах. Оба упомянутых теста являются качественными, однако не количественными, поэтому сохраняется реальный существенный риск того, что некоторые гетерозиготные особи не будут учтены в диагнозе (этот тест их не определит), и при применении *PQ* могут вызвать значительный гемолиз. Ввиду сохраняющихся трудностей в обеспечении качества, до тех пор пока не будут разработаны дополнительные руководящие указания ВОЗ, Глобальный фонд не будет финансировать закупку этих БДТ для проведения тестов на Г-6-ФД в пунктах оказания медицинской помощи, за исключением запросов на опытное внедрение, проведение исследований по соответствующей оценочной схеме при поддержке ВОЗ (или другой квалифицированной организации по оказанию технической поддержки), либо до тех пор, пока данный тест не получит предквалификацию ВОЗ.

При подаче запросов на финансирование закупок *PQ* страны должны представить сведения, подтверждающие наличие у них надлежащей системы мониторинга для выявления и лечения гемолиза (даже если в стране не проводится тестирование на недостаточность Г-6-ФД). Это предусматривает наличие системы фармаконадзора, а также масштабные мероприятия по просвещению пациентов, врачебному наблюдению пациентов и направлению их к специалистам.

Если тестирование на Г-6-ФД не проводится, то трудно предложить какой-то общий правильный подход к ведению пациентов, поскольку в каждом конкретном случае оценка должна учитывать риск возникновения неблагоприятных последствий (в связи с такими факторами, как вероятная требуемая доза примахина, распространенность и степень недостаточности Г-6-ФД в данном районе, степень анемии и наличие возможности переливания крови) и потенциальных выгод (в связи с возможностью рецидива). В некоторых случаях лучше отказаться от примахина, в других случаях необходимо приступить к активному лечению после разъяснения пациенту возможных рисков и необходимости прекратить прием лекарства в случае плохого самочувствия или изменения цвета мочи на красный или черный.

IV. Борьба против переносчиков малярии

Охват всех лиц, подверженных риску заболевания малярией, сетками, обработанными инсектицидом длительного действия (СОИДД), или обработка соответствующих помещений инсектицидами длительного действия (ОПИДД) по-прежнему является важнейшей целью всех стран, в которых

² Обращаем ваше внимание на то, что тестирование на недостаточность Г-6-ФД больных малярией *P. falciparum* не обязательно проводить с использованием однократной дозы примахина (0,25 мг основания/кг), поскольку риск возникновения гемолиза в опасной степени даже у пациентов с острой недостаточностью Г-6-ФД маловероятен.

продолжается борьба против малярии. В районах, где существует риск передачи малярии на местном уровне (независимо от того, какие показатели заражения отмечались до осуществления соответствующих мероприятий и какие существуют в настоящее время), ВОЗ не рекомендует сокращать масштабы мер по борьбе против переносчиков малярии. В районах, где передачу малярии удалось остановить, огромное значение имеет анализ риска возврата малярии. Вопрос о сокращении масштабов мер по борьбе против переносчиков малярии следует рассматривать только на основе детального анализа, предусматривающего: i) оценку восприимчивости и уязвимости переносчиков; ii) наличие системы активного эпиднадзора; и iii) наличие потенциала для ведения пациентов и борьбы против переносчиков малярии. Необходимой предпосылкой для возможности проведения такой комплексной оценки является инвестирование в развитие систем здравоохранения, особенно в укрепление систем медицинского и энтомологического надзора. Только при наличии надежных информационных систем в области здравоохранения можно определить районы для сокращения масштабов мер борьбы против переносчиков малярии; от наличия этих возможностей зависит также своевременное выявление возврата заболевания и принятие необходимых мер реагирования.

В условиях распространения устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам и изменения их поведения в ответ на принимаемые меры борьбы обеспечение эффективности борьбы против переносчиков малярии становится все более сложной задачей. Решения о выборе способов борьбы и районах их применения должны основываться на учете эпидемиологических и энтомологических факторов. Поэтому стратегии борьбы против переносчиков малярии должны предусматривать четкий план энтомологического надзора, а также меры по преодолению устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам.

07 Сетки, обработанные инсектицидом длительного действия

Если в стране в целях обеспечения всеобщего охвата мерами по борьбе против переносчиков малярии (на всей территории страны или в отдельных районах) применяются сетки, обработанные инсектицидом длительного действия (СОИДД), то необходимо проводить массовые раздачи СОИДД в сочетании с регулярным распространением СОИДД по различным каналам, в частности в рамках услуг по антенатальной помощи (АНП) и расширенных программ иммунизации (РПИ), а также рассмотреть вопрос о целесообразности распространения СОИДД также по другим каналам (например, через школы) в целях поддержания всеобщего охвата. Массовые кампании следует проводить раз в три года. Каналы непрерывного распространения должны функционировать до, во время и после массовых кампаний по раздаче СОИДД. Это позволит не допускать пробелов в обеспечении всеобщего доступа к СОИДД.

Одной из приоритетных задач Глобального фонда является обеспечение всеобщего доступа к СОИДД или по крайней мере максимально возможного охвата населения в рамках данного бюджета. В целях достижения максимального охвата СОИДД должны быть прямоугольной формы и стандартного размера, высота не более 180 см. Как правило, Глобальный фонд не финансирует приобретение сеток больших размеров и других форм, поскольку они стоят дороже.

На рынке появились новые виды СОИДД, а именно сетки, пропитанные пиретроидным инсектицидом и пиперонилбутоксидом (*РВО*) синергетического действия, и в настоящее время ВОЗ изучает другие новые виды изделий. Глобальный фонд будет финансировать закупку сеток, пропитанных пиретроидным инсектицидом и *РВО* и новые виды сеток, которые появятся на рынке в 2017 году, если планы по их распространению и использованию будут полностью соответствовать рекомендациям ВОЗ и будет возможность обеспечить соблюдение всех аспектов этих рекомендаций в рамках имеющегося бюджета или за счет альтернативных источников финансирования. В отношении сеток, пропитанных пиретроидным инсектицидом и *РВО*, ВОЗ установлены следующие основные критерии: необходимо сохранять нынешние уровни охвата, внедрение новых сеток должно осуществляться только в экспериментальных масштабах и их распространение должно сопровождаться энергичными мерами по оценке эффективности.

Кампании по распространению сеток, обработанных инсектицидом длительного действия

Кампании по распространению сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, должны быть направлены на достижение 100%-ного охвата всего целевого населения, подверженного риску

заболевания малярией. Страны должны разработать четкий план действий по достижению этого показателя. В ходе кампаний по обеспечению всеобщего охвата населения сетки следует раздавать из расчета одна сетка на каждого двух членов домохозяйства, а при нечетном количестве членов домохозяйства количество сеток следует округлять в сторону увеличения (например, две СОИДД на семью из трех человек). При закупках следует учитывать возможность такого округления; это означает, что определять потребности следует из расчета одна сетка на 1,8 человека, кроме случаев, когда местные данные указывают на необходимость использования иного коэффициента для достижения установленного целевого показателя. Если расчет потребностей в СОИДД основан на данных переписи населения, проводившейся более пяти лет назад, то возможны неточности в прогнозировании численности населения. В таких случаях стране следует предусмотреть резерв в размере до 10% расчетного количества требуемых сеток или использовать данные и обоснования с учетом предыдущих кампаний по распространению сеток.

Если в стране имеются отработанные механизмы раздачи распространения сеток помимо массовых кампаний по другим каналам, например в рамках услуг по АНП и РПИ, через школы, возможно, при планировании кампании следует учитывать наличие СОИДД, распределенных через эти механизмы. Имеющиеся сетки следует учитывать (и не заменять пригодные для употребления сетки на новые), если охват населения СОИДД превышает 40% и срок использования имеющихся сеток менее двух лет. В таких случаях страны имеют три основных варианта действий: i) провести кампанию по ликвидации пробелов в охвате населения СОИДД с раздачей сеток тем, кто раньше пользовался сетками, однако теперь их не имеет; ii) изучить вопрос о целесообразности укрепления механизмов регулярного распределения сеток; возможно этого будет достаточно для сохранения показателей охвата с течением времени; или iii) путем сочетания мер, предусмотренных в i) и ii), осуществить поэтапный переход от массовых кампаний к регулярной раздаче сеток.

В целом следует отметить, что кампании по ликвидации пробелов в охвате СОИДД в районах, в которые было доставлено недостаточное количество сеток в ходе массовых кампаний по обеспечению всеобщего охвата, связаны с огромными проблемами при расчете потребностей и осуществлении и поэтому не рекомендуются к проведению. Аналогично кампании, в ходе которых пользователям в индивидуальном порядке или для небольших групп жителей оказывается помощь в установке полученных сеток, тоже нельзя считать эффективным использованием денежных средств. Следует рассмотреть иные формы распространения информации об использовании сеток на уровне сообществ (например, включать информацию о порядке использования СОИДД в программы обучения общинных медработников).

Деятельность по мониторингу и оценке распространения СОИДД, будь то в рамках массовых кампаний или с использованием других каналов, должна осуществляться в соответствии с методическими указаниями Альянса по профилактике малярии (АПМ). Ресурсы Глобального фонда не следует использовать для удовлетворения потребностей партнеров с особыми, однако не имеющими первостепенного значения требованиями в отношении данных. Эти партнеры должны сообщать о своих потребностях в органы по подготовке национальной программы на раннем этапе процедуры и оплачивать расходы на сбор этих дополнительных данных из собственных средств.

Регулярное распределение сеток, обработанных инсектицидом длительного действия

Кампании по обеспечению всеобщего охвата позволяют добиться высоких показателей охвата на справедливой основе в течение короткого периода времени, но без регулярного дополнительного распространения сеток эти показатели снижаются. Регулярное распределение сеток может осуществляться через такие механизмы, как программы АНП, службы охраны здоровья и иммунизации детей, школы, общинные сетевые организации, на местах работы (например, плантации, воинские части, шахты, фермы) и через частный/ коммерческий сектор здравоохранения (включая социальный маркетинг). Необходимо дополнять кампании по распространению сеток этими формами распределения в тех или иных сочетаниях (например, обеспечение беременных женщин и детей грудного возраста СОИДД в рамках программ АНП и РПИ), что позволит поддерживать высокий уровень охвата, особенно среди наиболее уязвимых групп населения.

Возможны два варианта использования систем регулярного распределения СОИДД. Их можно использовать для раздачи сеток в относительно малых объемах (например, только в рамках программ АНП и РПИ) в целях обеспечения сетками наиболее уязвимых членов домохозяйства до, во время или после проведения массовых кампаний либо в целях распространения сеток в гораздо больших объемах

(например, дополняя регулярное распространение в рамках программ АНП и РПИ распределением через школы и общинные структуры); это позволит отказаться от проведения массовых кампаний по раздаче сеток. Экспериментальные исследования в Танзании, на Мадагаскаре, в Южном Судане, Гане и Нигерии указывают на то, что через школы и общинные каналы – при условии значительного расширения объемов – можно обеспечить раздачу достаточного количества СОИДД для сохранения всеобщего охвата, однако в некоторых условиях стратегии регулярного распределения сеток в больших масштабах могут оказаться нецелесообразными. До тех пор, пока стратегии регулярного распространения сеток не внедрены и не апробированы на надлежащем уровне, обеспечивающем поддержание всеобщего охвата с течением времени, для сохранения охвата СОИДД всего населения странам следует раз в три года планировать и проводить кампании массового распространения СОИДД. Расчеты потребностей для регулярной раздачи будут зависеть от того, какие каналы раздачи из описанных выше используются в данных условиях и каков их охват (например, доля женщин, участвующих в программе АНП).

Соблюдение экологических требований при использовании сеток, обработанных инсектицидом длительного действия

При распространении СОИДД могут образовываться значительные объемы отходов, которые могут представлять опасность для людей и окружающей природной среды. Странам следует предусматривать необходимые меры по утилизации упаковочных материалов и/или рассмотреть вариант использования СОИДД без упаковки или в биоразлагаемой упаковке и планировать меры по утилизации загрязненных материалов (высокотемпературное сжигание или захоронение согласно руководящим указаниям ВОЗ). Изъятие СОИДД из домохозяйств не рекомендуется, поскольку сетки могут быть приспособлены для других целей, а изъятие сеток приводит к созданию значительных объемов отходов (и требует значительных ресурсов).

08 Обработка помещений инсектицидами длительного действия

Основные связанные с ОПИДД вопросы рассматриваются в документе с кратким изложением политики ВОЗ, который публикуется вместе с настоящим документом, и в оперативном руководстве ВОЗ по вопросам применения ОПИДД. Просьба иметь в виду, что в последнее время представлен ряд новых рекомендаций по вопросам политики в порядке реагирования на фактические сведения, подтверждающие стремительное распространение в большинстве районов Африки устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам, особенно к пиретроидным инсектицидам. Основные вопросы, касающиеся ОПИДД, а именно: «Где производить ОПИДД?», «Какие применять инсектициды?», «Как часто?» и «Какие еще мероприятия следует осуществлять в сочетании с ОПИДД?», следует рассматривать в контексте мер по преодолению устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам. Базовая стратегия преодоления устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам состоит в чередовании различных классов инсектицидов разного действия, меняя их раз в год или, что более практично, раз в два года; правда, выбор инсектицидов ограничен, поэтому организовать такое чередование будет непросто. Следует избегать применения из года в год одного и того же инсектицида в тех же местах, как и применения ОПИДД с использованием перитроидного инсектицида в местах, где достаточно СОИДД. Учитывая высокие потенциальные затраты, ОПИДД в районах эндемичных по малярии следует начинать только в случае гарантированного долгосрочного финансирования. Если предлагается финансировать ОПИДД из средств Глобального фонда, то в запрос на финансирование следует включить описание долгосрочного финансирования ОПИДД вне зависимости от поддержки со стороны Глобального фонда. В условиях эпидемии малярии достаточно однократного ОПИДД, если обработка проводится на раннем этапе эпидемии, однако в районах с постоянно высоким уровнем передачи малярии такая мера, учитывая ее краткосрочное действие, не может считаться эффективной. Поэтому если нет уверенности в устойчивом обеспечении ОПИДД в течение длительного времени, Глобальный фонд не будет поддерживать инициирование этой меры в новых районах.

Соблюдение экологических требований при обработке помещений инсектицидами длительного действия

В отношении всех программ ОПИДД, осуществляемых при поддержке со стороны Глобального фонда, необходимо обеспечить наличие гарантий комплексного соблюдения медицинских и экологических требований. В ряде стран, в которых ОПИДД применяется при поддержке со стороны Глобального

фонда, возникли сложности с соблюдением данного требования. Каждая программа ОПИДД должна предусматривать необходимые меры по локализации источников загрязнения окружающей среды, переработке и утилизации отходов, по применению средств индивидуальной защиты; необходимо также представить информацию о том, как будет осуществляться мониторинг обеспечения этих аспектов безопасности.

09 Использование сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, в сочетании с обработкой помещений инсектицидами длительного действия

В ряде стран СОИДД применяются в сочетании с ОПИДД в одних и тех же географических районах, чтобы ускорить снижение показателей передачи малярии. Однако пока нет однозначных фактических данных, подтверждающих более высокую эффективность сочетания ОПИДД и СОИДД в защите населения от малярии. В соответствии с руководящими указаниями ВОЗ Глобальный фонд просит получателей грантов уделять приоритетное внимание распространению либо СОИДД, либо ОПИДД при высоких показателях охвата с соблюдением высоких стандартов, а не осуществлять второе мероприятие в целях компенсации недостатков при реализации первого. Сочетание ОПИДД и СОИДД можно рассматривать только для преодоления устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам, однако это возможно лишь по достижении полного охвата всех подверженных риску категорий населения одной из форм защиты в пределах имеющегося финансирования (и решения других приоритетных задач, например задач комплексного ведения пациентов), причем такое решение должно быть подкреплено данными энтомологических исследований (как минимум речь идет о данных недавно выполненных исследований восприимчивости переносчиков малярии к инсектицидам). Такой запрос должен соответствовать стратегиям, предусмотренным национальным планом мер по мониторингу и преодолению устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам (см. раздел ниже).

10 Мониторинг чувствительности переносчиков малярии к инсектицидам

Эффективность мер по борьбе против переносчиков малярии зависит от наличия информации о местных видах переносчиков малярии и их восприимчивости к инсектицидам, а также от поведения переносчиков малярии и людей, в результате которых переносчики могут избежать воздействия принимаемых мер, и условия для передачи малярии будут сохраняться. Периодический сбор таких данных имеет существенное значение в качестве информационного обоснования стратегий борьбы против переносчиков малярии и способа отслеживания их воздействия на передачу малярии. Глобальный фонд рекомендует кандидатам четко излагать потребности в энтомологическом мониторинге и меры по решению этих проблем. В рамках этого направления Глобальный фонд настоятельно рекомендует кандидатам предусмотреть меры по рутинному мониторингу восприимчивости переносчиков малярии к инсектицидам и средства на их осуществление.

В результате расширения в последние годы масштабов энтомологического надзора в затронутых малярией регионах имеются документально подтвержденные сведения о росте устойчивости ряда важнейших видов переносчиков этого заболевания к инсектицидам. В целях мониторинга такой тенденции и получения фактических данных для принятия решений по преодолению устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам всем странам рекомендуется в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ тестирование на восприимчивость переносчиков малярии к инсектицидам не реже одного раза в год. Лучше всего проводить тестирование на устойчивость переносчиков малярии ко всем четырем классам инсектицидов, одобренных к применению в сфере здравоохранения (это органофосфаты, пиретроиды, карбаматы, органохлорины). Приоритетное внимание следует уделить тестированию тех классов инсектицидов, которые применяются в настоящее время или планируются к применению. В бюджетах необходимо предусмотреть средства на последующие исследования, например на анализ интенсивности и веществ синергетического действия, в районах, где отмечается устойчивость переносчиков малярии к пиретроидам и/или другим инсектицидам.

11 Решение проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам

Эффективность борьбы против переносчиков малярии оказывается под серьезной угрозой в связи с широким и растущим распространением устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам. Если не принять мер по нейтрализации этой угрозы, то неизбежны тяжелые последствия в отношении роста бремени болезни и роста прямых экономических издержек. В Глобальном плане решение проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам (ГПУУИ) сформулирован комплексный план действий на мировом, региональном и национальном уровнях. В поддержку реализации ГПУУИ на страновом уровне ВОЗ разработала схему формирования национальных планов по мониторингу резистентности к инсектицидам и решению проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам. В ней имеется полезный шаблон и конкретные методические указания, касающиеся интеграции мер по мониторингу и решению проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам в рамках национальных стратегических планов по борьбе против малярии. Эта схема еще дорабатывается, однако можно запросить в ВОЗ ее последнюю версию. Согласно требованиям Глобального фонда всем реципиентам грантов Глобального фонда на борьбу против малярии, особенно странам, находящимся на этапе активной борьбы против малярии, необходимо разработать и принять планы по мониторингу резистентности к инсектицидам и решению проблемы устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам на основе схемы ВОЗ; разработка таких планов позволит странам определить потребности в ресурсах, необходимых для обеспечения эффективной системы энтомологического надзора, включая рутинный мониторинг восприимчивости переносчиков малярии к инсектицидам.

12 Обеспечение качества средств борьбы против переносчиков малярии

Программы, в рамках которых осуществляются закупки товаров и услуг с использованием ресурсов Глобального фонда, должны соответствовать политике Глобального фонда в отношении закупок. Кроме того, реципиенты обязаны обеспечить осуществление закупок предметов медицинского назначения с соблюдением принципов принятой ВОЗ модели системы обеспечения качества для организаций, занимающихся закупками, а также разработать и постоянно в полной мере сохранять систему обеспечения качества согласно указанным принципам. Как и в отношении всех предметов медицинского назначения, реципиенты должны принимать меры к тому, чтобы все средства борьбы против переносчиков малярии соответствовали применимым требованиям законодательства данной страны. Реципиенты должны разработать и вести систему представления сообщений о любых выявленных дефектах в соответствии с требованиями национального регулирующего органа.

Основные элементы обеспечения качества средств борьбы против переносчиков малярии.

- 1) Следует закупать только те средства, которые рекомендованы для борьбы против переносчиков малярии в Схеме ВОЗ для оценки пестицидов (*WHOPES*) и соответствуют техническим условиям ВОЗ, публикуемым в *WHOPES*³. В 2017 году функции экспертизы средств борьбы против переносчиков малярии будут переданы Группе ВОЗ по вопросам предквалификации; в связи с этим указанные требования будут обновлены с добавлением требования о том, что закупке подлежат только средства из перечня средств, прошедших предквалификацию ВОЗ.
- 2) От поставщиков/ изготовителей закупаемых средств следует требовать представления сертификата об анализе в пакете документации на каждую партию товара.
- 3) Необходимо проводить предотгрузочные проверки и отборы проб с привлечением независимого агента по отбору проб в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ⁴ и/или стандартами Международной организации по стандартизации (ИСО).
- 4) Необходимо проводить предотгрузочные лабораторные исследования с привлечением независимой лаборатории, осуществляющей контроль качества (прошедшей предквалификацию ВОЗ или аккредитацию в соответствии со стандартом *ISO 17025* или Принципами надлежащей лабораторной практики (*GLP*), для подтверждения соответствия

³ <http://who.int/whopes/quality/newspecif/en/>

⁴ http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503426_eng.pdf

продукции утвержденным техническим условиям *WHOPES* согласно методам анализа ВОЗ/СИПАГ (Международного научного совета сотрудничества по пестицидам)⁵.

- 5) Анализ качества поставляемых средств по их прибытии в страну (послеотгрузочное тестирование на контроль качества) проводится только в случаях выявления конкретных рисков, связанных с перевозкой или наличием конкретных сомнений в потенциальной эффективности поставляемых средств и обоснованности связанных с этой проверкой дополнительных расходов.
- 6) Условия конкурсов должны предусматривать требования о безвозмездной замене партий товаров, в отношении которых проверка на контроль качества дала неудовлетворительные результаты, и об утилизации забракованных партий товаров.
- 7) Может потребоваться послерегистрационное наблюдение в зависимости от средства и местных условий для проверки долговременной эффективности средства, с тем чтобы удостовериться в неизменном соответствии данного средства техническим условиям (спецификациям) и/или требованиям в отношении рекомендованной ВОЗ эффективности. Для СОИДД может потребоваться тестирование на долговременность действия и на эффективность против переносчиков малярии. Содержание активного инсектицидного компонента со временем может снижаться и может быть определено только в случае необходимости. Что касается средств для ОПИДД, то их биологическую эффективность при обработке различных поверхностей (например, глины, кирпичной кладки) необходимо периодически проверять в соответствии с процедурами ВОЗ при первом применении того или иного инсектицида в данной стране. Дальнейшие замеры разложения инсектицида на обработанных поверхностях могут проводиться только в случае необходимости, поскольку это связано с дополнительными расходами.

Послерегистрационное наблюдение СОИДД лучше всего проводить с использованием схемы перспективных исследований в связи с кампанией массового распространения СОИДД. Поскольку для этого требуются значительные ресурсы, то вопрос о целесообразности послерегистрационного наблюдения следует рассматривать с учетом других программных приоритетов, имеющихся ресурсов и условий реализации программы в целом. Страны, не имеющие данных о применении тех или иных СОИДД или эффективности тех или иных средств, могут придать послерегистрационному наблюдению приоритетное значение. Вопрос о проведении и масштабе предлагаемых мероприятий должен решаться на основе единого мнения всех заинтересованных сторон в стране, включая профильный национальный регулирующий орган, и обоснование указанных мер должно содержаться в запросе на финансирование. Все исследования должны проводиться в соответствии с методическими указаниями ВОЗ. В отношении проверки долговременной эффективности СОИДД дополнительная информация в полной мере представлена в инструментарии по проверке долговременной эффективности в рамках «Инициативы Президента США по борьбе против малярии» (*PMI*).

13 Укрепление энтомологического потенциала

Успехи, достигнутые во всем мире в борьбе против малярии за последнее десятилетие, во многом связаны с инвестициями в меры по борьбе против переносчиков малярии. В целях сохранения и дальнейшего расширения этих достижений необходимо повышать эффективность мер по борьбе против переносчиков малярии, в том числе путем более обоснованного выбора и ориентированности мероприятий, а также мер по решению проблемы устойчивости малярийных комаров к инсектицидам. Национальные сотрудники смогут справиться с этими задачами только на основе профессиональной подготовки, поддержки и опыта работы, которые требуются для эффективного планирования, контроля, оценки мероприятий по борьбе против переносчиков малярии и управления этими мероприятиями. Инвестиции в обучение персонала и создание особых систем энтомологического надзора и борьбы против переносчиков малярии в целях охраны здоровья населения связаны с вложением средств на начальном этапе, но в дальнейшем такие инвестиции позволят экономить денежные средства, закрепить достижения последнего десятилетия и ускорить темпы продвижения к новым успехам в борьбе против малярии и к ее полной ликвидации.

⁵ <http://cipac.org/index.php>

Глобальный фонд полностью поддерживает рекомендации ВОЗ по укреплению энтомологического потенциала и в связи с этим обращается к министерствам здравоохранения с просьбой предусмотреть в национальных программах борьбы против малярии необходимые базовые кадровые и инфраструктурные ресурсы для поддержки борьбы против переносчиков малярии и осуществления энтомологического надзора, включая надзор за качеством реализуемых мер, мониторинг устойчивости переносчиков малярии к инсектицидам и использование энтомологических данных для принятия решений. Кроме того, предлагается создать и укреплять межотраслевой координационный механизм с участием представителей сельского хозяйства и других соответствующих органов под руководством министерства здравоохранения. Целью такого механизма является выработка долгосрочного стратегического плана формирования кадрового потенциала и систем для энтомологического надзора и борьбы против переносчиков малярии в интересах охраны здоровья населения. Требующиеся для поддержки этой деятельности финансовые ресурсы можно включить в запрос на финансирование.

V. Профилактическая терапия при малярии

14 Периодическое профилактическое лечение

Периодическое профилактическое лечение в период беременности

Периодическое профилактическое лечение в период беременности (*IPTp*) является одним из важнейших мероприятий при малярии. Увеличение количества доз в соответствии с рекомендацией ВОЗ (не менее трех доз сульфадоксин + пириметамин (*SP*) после первого триместра беременности) чревато определенными рисками. Однако несмотря на эти проблемы *IPTp* по-прежнему является эффективным и экономически оправданным мероприятием. Кандидатам следует проанализировать узкие места в системе предоставления этого вида лечения и рассмотреть возможные решения в целях расширения масштабов использования *IPTp*, а также улучшения показателей участия женщин в программах АНП и качества медицинской помощи. Расходы на поставки *SP* можно включить в представляемый в Глобальный фонд запрос на финансирование, но нередко правительства предпочитают включать расходы на этот дешевый препарат в свои обязательства по совместному финансированию. Периодическое скрининговое обследование и лечение беременных женщин не рекомендуется, поскольку согласно имеющимся данным эти меры менее эффективны, чем *IPTp*.

Периодическое профилактическое лечение детей грудного возраста

ВОЗ рекомендует периодическое профилактическое лечение детей грудного возраста (*IPTi*) с применением *SP* в сочетании с двумя и тремя дозами вакцины против дифтерии–столбняка–коклюша (*DTP2*, *DTP3*) и прививкой против кори в рамках рутинных РПИ в районах Африки к югу от Сахары, в которых отмечаются умеренные и высокие показатели переноса малярии (годовые показатели энтомологической вакцинации ≥ 10) и устойчивость паразитов к *SP* невысока (распространенность мутации *Pf dhps* $540 \leq 50\%$). При этих показателях Глобальный фонд будет оказывать поддержку в проведении мероприятий *IPTi*. В рамках программ необходимо предусмотреть контроль воздействия на иммунизацию и эффективности, а также меры по фармаконадзору и контролю действенности применения *SP*. На сегодняшний день показатели использования услуг *IPTi* невысоки, они вводятся только в двух странах (Чаде и Сьерра-Леоне).

15 Химиопрофилактика сезонной малярии

ХПСМ – это мероприятие, проведение которого было одобрено ВОЗ в 2012 году. ХПСМ включает три-четыре курса лечения детей младше 5 лет с применением сульфадоксин-пириметамин + амодиахин (*SP+AQ*) в сезон высокого уровня передачи малярии в африканском субрегионе Сахель⁶. Большинство стран, отвечающих требованиям для применения ХПСМ, проводят эти мероприятия и планируют их расширение. Кандидаты должны указать данные, подтверждающие соответствие выбранных для осуществления этого мероприятия районов предъявляемым требованиям, а также описание плана ХПСМ, включая меры по фармаконадзору.

⁶ WHO Global Malaria Programme (March 2012). *WHO Policy Recommendation: Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) for Plasmodium falciparum malaria control in highly seasonal transmission areas of the Sahel sub-region in Africa.*

Обращаем ваше внимание на то, что возникшие ранее проблемы нехватки *SP+AQ* решены, и в дальнейшем дефицитов не ожидается.

16 Противомаларийная вакцина (*RTS,S*)

В октябре 2015 года в ВОЗ состоялось совместное заседание Стратегической консультативной группы экспертов (*SAGE*) по иммунизации и Консультативного комитета по разработке противомаларийной политики (*MPAC*), на котором рассматривались все данные о вакцине *RTS,S*, имеющие значение для глобальной политики. На заседании *SAGE/MPAC* было рекомендовано опытное внедрение вакцины *RTS,S* в конкретных районах трех-пяти стран Африки к югу от Сахары с введением трех доз вакцины детям в возрасте от 5 до 9 месяцев и четвертой дозы 15-18 месяцев спустя.

Страны, не включенные в какой-либо проект опытного внедрения, не смогут получить средства Глобального фонда на реализацию этого мероприятия, пока ВОЗ не разработает рекомендации по более широкому внедрению этой вакцины.

17 Массированное применение лекарств

Массированное применение лекарств (МПЛ) рекомендовано ВОЗ к применению в определенных особых обстоятельствах в целях сокращения масштабов или прекращения передачи малярии, ускоренного снижения заболеваемости и смертности или недопущения рецидивов и связанной с ними передачи малярии. В других ситуациях, кроме тех, когда страна реально приближается к полной ликвидации малярии, переживает эпидемию или сложные чрезвычайные ситуации, ВОЗ не рекомендует МПЛ.

Если МПЛ рассматривается в качестве меры для «ускорения» полной ликвидации малярии, то страны должны принять меры по обеспечению наличия эффективных и доступных служб по борьбе против переносчиков малярии и ведению пациентов, а также надежного надзора за работой обеих служб. Кроме того, это целесообразно в условиях минимального риска возврата малярии. Если передачу малярии не удастся прекратить или не удастся предотвратить «ввоз» заболевания извне и потенциал переносчиков малярии не будет снижен и не будет поддерживаться на очень низком уровне, передача малярии вырастет до первоначального уровня через некоторое время после прекращения МПЛ.

Ускоренный подход оправдан не всегда. Если уровень передачи малярии уже достаточно низкий, то дальнейшие меры по значительному снижению этого показателя не требуются и достаточно проведения других регулярных мероприятий.

Меры по МПЛ можно рассматривать для реализации при поддержке Глобального фонда, если они осуществляются в сочетании с высокими показателями охвата основными мероприятиями по борьбе против переносчиков малярии, доступа к диагностике и лечению малярии в условиях эффективного надзора либо в чрезвычайных ситуациях, когда основная задача состоит в предотвращении роста заболеваемости и смертности, а не в прекращении передачи заболевания (например, при вспышках эпидемии).

В программах необходимо дать описание эпидемиологической обстановки и обоснование применения МПЛ, а также указать предполагаемый к использованию лекарственный препарат и планы по контролю за его эффективностью и безопасностью. Кроме того, программы должны предусматривать контроль за восприимчивостью пациентов к лекарству, применяемому наряду со схемами приема медикаментов первого и второго ряда.

VI. Надзор

Надзор, мониторинг и оценка имеют первостепенное значение для достижения целей ГТС и АИМ (Плана действий и инвестиций для победы над малярией на 2016-2030 годы), этим задачам следует уделять первоочередное внимание в качестве основных мероприятий независимо от эпидемиологической обстановки по малярии в целевых районах. Они являются центральным элементом планирования программ по борьбе против малярии, обеспечивающим оценку ситуации с малярией в стране или районе, а также составления планов, направленных на максимально эффективное использование ресурсов.

Информация имеет первостепенное значение для планирования и реализации программ, учета их измерения и эффективности, однако информация предназначена не только для работников, осуществляющих управление программами борьбы против малярии. Ее можно также использовать для лоббирования внешних заинтересованных сторон в целях привлечения необходимых ресурсов. Эффективность программ борьбы против малярии можно также усилить путем предоставления более широкого доступа к информации о планировании программ и мониторинге их реализации.

Для надзора за уровнем заболеваемости малярией, мониторинга и оценки ситуации используются различные источники информации, в том числе рутинные информационные системы, обследования домохозяйств и медицинских учреждений, сбор энтомологических данных, картирование рисков заболевания малярией, лонгитюдные исследования. Их роль и относительное значение меняются в процессе продвижения в рамках континуума от высоких показателей передачи малярии до полной ликвидации малярии. Источники информации должны охватывать различные элементы системы здравоохранения (государственные, частные, общинные учреждения) и различные уровни системы управления.

Помимо указанных источников данных, в программах необходимо рассмотреть вопрос о том, каким образом информация о малярии будет анализироваться и использоваться при принятии решений, а также о том, имеются ли соответствующие структуры и механизмы для оценки качества, полноты, репрезентативности и актуальности данных. Кроме того, страны должны уметь выявлять пробелы в системах отчетности, сбора, анализа и использования данных, а также должны представить сведения о том, какие внешние ресурсы могут быть использованы для ликвидации выявленных пробелов в процессе реализации программ.

В запросах на инвестиции в развитие рутинных информационных систем здравоохранения необходимо указать, каким образом каналы передачи информации будут интегрированы с каналами информации о других заболеваниях, которые отслеживаются в данной системе. В запросах следует представить сведения о возможностях пунктов оказания медицинской помощи по сбору и передаче информации о предполагаемых случаях заболевания малярией, подтвержденных паразитологическими исследованиями, и о предоставлении лечения пациентам с подтвержденным диагнозом. Обширные общенациональные обследования домохозяйств (например, ОПМ, ОДЗ, МИКС) должны быть тщательно спланированы в целях получения необходимой полезной информации и проводиться с интервалами, при которых они не будут мешать мероприятиям по регулярному сбору данных.

VII. Распространение информации о социальных и поведенческих изменениях

Распространение информации о социальных и поведенческих изменениях (РИСПИ), осуществляемое с учетом условий и потребностей конкретной страны, играет важную роль в стимулировании объемов использования медицинской помощи, приверженности пациентов лечению, формировании спроса на мероприятия по борьбе против малярии и достижении высоких результатов воздействия на уровне отдельных пациентов и системы здравоохранения в целом. Эти мероприятия могут предусматривать распространение информации среди населения, медработников и представителей директивных органов. В контексте борьбы против малярии речь идет о распространении информации о правильном и постоянном использовании СОИДД, содействии согласию населения на ОПИДД и исполнению указаний работника, осуществляющего ОПИДД, участию в программах АНП на ранних сроках

беременности и на регулярной основе, соблюдению руководящих указаний в рамках национальной программы ведения больных малярией.

Национальные стратегии по РИСПИ в контексте борьбы против малярии должны отражать цели по профилактике малярии, борьбе против малярии и ее ликвидации, предусмотренные национальной стратегией по борьбе против малярии. Национальные стратегии по РИСПИ в контексте борьбы против малярии должны предусматривать циклические процедуры планирования, разработки, реализации, мониторинга и оценки мероприятий по РИСПИ в целях достижения заявленных целей в области информирования населения и позитивного изменения образа жизни.

В настоящее время сообщества имеют более четкие представления об основных мероприятиях по профилактике и лечению малярии, обладают информацией по вопросам доступа, ответственности местных организаций, использования медицинской помощи, и информация более доступна, поэтому кандидаты должны направлять свою работу по РИСПИ на преодоление выявленных барьеров, препятствующих использованию медицинской помощи и мероприятий по борьбе против малярии.

По мере продвижения стран к полной ликвидации малярии, когда это заболевание уже не представляет явной проблемы для здоровья населения, в рамках программ необходимо принять меры по сохранению приверженности делу борьбы против малярии на уровне политического руководства и на уровне сообществ. Распространение информационных сообщений и проведение информационно-просветительских мероприятий следует адаптировать соответствующим образом в целях недопущения возврата малярии и достижения полной ликвидации этого заболевания.

Деятельность по РИСПИ должна быть основана на фактических данных и научных теориях, ориентирована на достижение конкретных результатов, учет местных особенностей и условий, динамику показателей передачи малярии, а также действия населения, которые могут измениться с сокращением числа заболевших малярией (например, представления о снижении риска). Предложения должны предусматривать план МиО с соответствующими показателями промежуточных и конечных результатов, а также сметы расходов на необходимые меры по сбору данных. Предложения также по осуществлению деятельности по РИСПИ в контексте борьбы против малярии должны дополнять имеющиеся мероприятия по РИСПИ, осуществляемые на других участках работы по охране здоровья населения (например, по охране здоровья матери и ребенка, укреплению систем сообществ [УСС]).

VIII. Полная ликвидация малярии

ГТС предусматривает масштабную задачу – к 2020 году обеспечить полную ликвидацию малярии не менее чем в 10 странах, в которых в 2015 году продолжалось распространение малярии. И хотя не все страны, стоящие на пороге полной ликвидации малярии, отвечают квалификационным критериям, обуславливающим право на получение финансирования по линии Глобального фонда, многие из них соответствуют этим критериям. Для разработки более адресных мероприятий необходимо иметь глубокое понимание динамики показателей распространения малярии в настоящее время и в прошлые периоды, и хотя сочетания различных мероприятий по борьбе против малярии могут различаться по странам, общие важнейшие элементы деятельности, направленные на ликвидацию малярии, включают надежную и точную систему надзора и политическую приверженность государства (в том числе в виде финансирования из национальных источников).

Рассматривая вопрос о своей готовности к полной ликвидации малярии, стране необходимо оценить имеющиеся различия и, принимая оперативные решения, учитывать географические районы с самым низким уровнем передачи малярии. Адаптация стратегий осуществления мероприятий к различным странам требует тщательного анализа, описание которого в необходимых случаях следует включать в запрос на финансирование. Кроме того, необходимо произвести критический анализ достоинств и недостатков действующей системы здравоохранения, особенно системы надзора, готовности населения обращаться за медицинской помощью, роли общинного и частного секторов.

Ведение пациентов должно быть направлено на качественную диагностику со 100%-ным подтверждением результатов паразитологических исследований, обеспечение всеобщего доступа к надлежащему лечению, включая применение примахина для уничтожения гаметоцитов с последующим врачебным наблюдением пациентов в течение 28 дней. Тестирование больных малярией *P. falciparum* на недостаточность Г-6-ФД не обязательно проводить с использованием

однократной дозы примахина (0,25 мг основания/кг), поскольку риск возникновения гемолиза в опасной степени даже среди пациентов с острой недостаточностью Г-6-ФД маловероятен. Обращаем ваше внимание, что БДТ не следует использовать для подтверждения излечения от малярии, поскольку они могут давать положительный результат из-за постоянного применения для обнаружения антигенов в крови. Тестирование на основе амплификации нуклеиновых кислот (NAAT) (например, полимеразная цепная реакция или петлевая изотермическая амплификация) – это средства диагностирования заражения малярией малой интенсивности, которые трудно определить при помощи БДТ или микроскопических исследований. Эти средства следует использовать только при следующих условиях – в районах, где показатели передачи малярии низкие и где уже имеется широко развернутая система диагностики и лечения, а также при низкой распространенности паразитов (<10%).

Борьба против переносчиков малярии должна быть направлена на сохраняющиеся очаги и районы продолжающегося распространения малярии. Преждевременное прекращение борьбы против переносчиков малярии может вызвать рост показателей передачи малярии до прежних уровней; и вопрос о таком прекращении этих мер может решаться только по итогам комплексного анализа факторов, рассматриваемых в данном разделе (и при наличии надежного плана ответных мер на эпидемию). Меры по надзору за переносчиками малярии (в том числе за их восприимчивостью к инсектицидам) должны осуществляться постоянно.

Вопрос о массированном применении лекарств рассматривается в пункте 5.4.

Рекомендуются такие меры, как рутинный надзор, активное выявление случаев заболевания и исследование очагов инфекции, а также обеспечение готовности к ликвидации вспышек заболевания, включая планы обеспечения эпидемиологической готовности и ответных мер, обучение персонала и т.д. В большинстве случаев Глобальный фонд не рекомендует создание резервов медицинских изделий и препаратов для чрезвычайных случаев.

Нередко остающиеся случаи передачи малярии концентрируются в группах населения, подверженных высокому риску, которые не имеют свободного доступа к лечению и профилактике, поэтому в программах необходимо предусматривать другие стратегии, направленные на расширение доступа для этих целевых групп населения. В необходимых случаях следует рассматривать целесообразность реализации трансграничных и региональных инициатив и мероприятий.

В настоящее время ВОЗ завершает работу над оперативным руководством по полной ликвидации малярии; ожидается, что документ будет опубликован в 2017 году.

IX. Группы населения, затронутые чрезвычайными гуманитарными ситуациями

До 30% случаев смерти от малярии в Африке связаны с последствиями войн, местных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций, в том числе стихийных бедствий. Массовые вынужденные переселения людей, которые обычно происходят в условиях гуманитарных кризисов, нередко приводят к росту заболеваемости малярией и смертности от этого заболевания. Нехватка ресурсов, отсутствие доступа, отсутствие безопасности, неразвитость инфраструктуры и отсутствие необходимого потенциала – все это барьеры, препятствующие реализации программ эффективной борьбы против малярии и профилактики малярии в таких местах. Чрезвычайные гуманитарные ситуации могут приводить к подрыву осуществляемых мер по борьбе против малярии и привести к коллапсу служб здравоохранения. Для достижения целевых показателей в области борьбы против малярии, особенно на этапах расширения этих мер или в рамках устойчивых мер контроля, требуются специальные и адаптированные усилия по борьбе против малярии в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, поскольку такие ситуации могут развиваться стремительно и вести к утрате достигнутых успехов.

Странам следует учитывать возможность повышенной уязвимости некоторых групп населения в кризисных ситуациях, особенно внутренне перемещенных лиц (ВПЛ) и беженцев, а также воздействие на местные принимающие сообщества. Кроме того, возможно, следует модифицировать стандартные операционные процедуры (например, внести изменения в методику массового распространения СОИДД в целях обеспечения оперативного и максимально полного охвата беженцев), а также рассмотреть целесообразность разработки планов действий в чрезвычайных ситуациях.

Действия в чрезвычайных гуманитарных ситуациях регулируются политикой Глобального фонда в отношении сложных оперативных условий (СОУ), которая утверждена Правлением Глобального фонда в апреле 2016 года. Под СОУ понимаются страны или регионы, для которых характерны неэффективное управление, неудовлетворительный доступ к услугам здравоохранения и антропогенные или природные кризисы⁷. Финансирование по линии Глобального фонда деятельности в СОУ, как правило, осуществляется через выделенные странам средства. Но эти средства могут быть перераспределены на другие программы в случае необходимости реагирования на кризисы, в том числе на субнациональном и региональном уровнях. В ходе чрезвычайных ситуаций выделенные странам средства по линии Глобального фонда могут быть дополнены за счет средств Чрезвычайного фонда. Кроме того, в условиях чрезвычайных ситуаций, связанных с масштабным трансграничным перемещением людей, выделенные принимающей стороне средства могут использоваться для обеспечения обслуживания переселенцев. Аналогичным образом средства из страны происхождения переселенцев в некоторых случаях могут использоваться для предоставления услуг на территории принимающей страны, в том числе в случаях, когда принимающая страна не обладает достаточными возможностями для предоставления услуг, но не имеет права на финансирование по линии Глобального фонда.

Х. Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей

Усиленное внимание вопросам формирования жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей (ЖУССЗ) в рамках Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы представляет собой основополагающее изменение парадигмы в отношении предоставления услуг здравоохранения. Системы для сохранения здоровья людей отличаются от систем здравоохранения тем, что они не ограничиваются лечебным учреждением, а предполагают глубокое проникновение в общины в целях охвата тех, кто не всегда обращается в лечебные учреждения, особенно представителей наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения. В новой стратегии определены семь целей для инвестиций в ЖУССЗ:

- укрепление ответных мер и систем на базе общин;
- поддержка мер по охране репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и формирование платформ для комплексного предоставления медицинских услуг;
- укрепление международных и национальных систем закупок и снабжения;
- использование инвестиций в целях укрепления людских ресурсов для здравоохранения;
- укрепление систем данных в сфере здравоохранения и наращивание аналитического и реализационного потенциала стран;
- укрепление национальных стратегий в области здравоохранения и национальных стратегических планов борьбы с заболеваниями и согласование действий с этими стратегиями и планами;
- укрепление финансового менеджмента и надзора.

Эти цели могут быть достигнуты путем осуществления широкого ряда мероприятий, которые могут быть организованы для борьбы с заболеваниями или для решения межсекторальных задач. При реализации подхода для борьбы с заболеваниями предлагаемые мероприятия, как правило, направлены на укрепление отдельных звеньев системы здравоохранения для достижения определенных результатов в борьбе с заболеванием (например, закупка и распределение быстрых диагностических тестов для подтверждения диагноза малярия). Межсекторальные мероприятия охватывают более широкие области системы здравоохранения, которые оказывают воздействие на достижения результатов одновременно в отношении нескольких заболеваний (например, модернизация объектов для родового ухода или изменение учебных программ медицинских

⁷ По состоянию на январь 2016 года к странам, классифицированным как СОУ, относятся: Афганистан, Бурунди, Гаити, Гвинея-Бисау, Ирак, Йемен, Кения, Конго (Демократическая Республика), Мали, Нигер, Нигерия, Пакистан, Палестина, Сирийская Арабская Республика, Сомали, Судан, Центральноафриканская Республика, Чад, Эритрея и Южный Судан.

институтов или училищ). Кандидатам рекомендуется подавать запросы на финансирование для поддержки ЖУССЗ, уделяя особое внимание межсекторальным мероприятиям). В запросах на финансирование необходимо четко указать, каким образом предлагаемые мероприятия будут обеспечивать улучшение работы системы здравоохранения в плане результатов в отношении двух или трех заболеваний, а также представить тщательный анализ пробелов и оценку потребностей, которые послужили основой для запроса на финансирование ЖУССЗ.

В информационной записке по вопросам охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (РЗМНДП) изложены дополняющие представленные ниже методические указания в отношении систем управления закупками и снабжением, однако кандидатам также предлагается продумать возможности использования людских ресурсов для здравоохранения и систем данных, обеспечивающих разработку и реализацию программ борьбы против малярии, в целях содействия более прочным и комплексным системам для сохранения здоровья людей.

18 Укрепление систем сообществ

Целью деятельности по укреплению систем сообществ (УСС) является расширение роли основных сообществ в разработке, предоставлении, мониторинге и оценке услуг и мероприятий. Кандидатам настоятельно рекомендуется включать мероприятия по УСС в свои предложения. Эта деятельность направлена на расширение потенциала, однако она должна также поддерживаться соответствующими средствами в целях обеспечения широкого и осознанного участия сообществ не только в предоставлении услуг (например, в ведении пациентов и пропаганде здорового образа жизни), если это целесообразно, но и в контроле эффективности программ борьбы против малярии на местном и национальном уровнях, а также, при необходимости, и в содействии расширению доступа и повышению отчетности.

19 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков

Известно немало мероприятий в области РЗМНДП, способствующих укреплению здоровья женщин, детей и подростков, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией. Однако помимо программ по борьбе с заболеваниями Глобальный фонд признает, что без принятия мер по совершенствованию координации и созданию механизмов для комплексного предоставления услуг мероприятия по охране здоровья по-прежнему будут носить разрозненный характер и ресурсы будут расходоваться нерационально из-за дублирования. При подготовке запросов, включающих меры в области РЗМНДП, кандидатам следует рассмотреть целесообразность включения запросов на финансирование комплексных услуг, таких как АНП и комплексное ведение пациентов на уровне общины (КВПО), которые станут прекрасной возможностью максимально усилить воздействие поддержки по линии Глобального фонда в области здоровья женщин, новорожденных и детей соответственно при минимальных дополнительных инвестициях.

Аntenатальная помощь и лечение малярии в период беременности

АНП является основной точкой соприкосновения беременных женщин с системой здравоохранения. В большинстве развивающихся стран не менее семи из десяти беременных женщин хотя бы раз обращаются к квалифицированному медицинскому работнику в дородовой период. Однако для обеспечения в полной мере потенциала АНП по спасению человеческих жизней требуется хотя бы четыре посещения специалиста и применение комплекса проверенных высокоэффективных мероприятий, включая *IPTp*, СОИДД, обмен информацией и ведение пациентов в связи против малярии в период беременности (МПБ).

Необходимо принимать меры по обеспечению женщин СОИДД на самых ранних этапах беременности, а также проводить *IPTr* во время каждого посещения учреждения АНП, начиная со второго триместра беременности. *IPTr* является не только жизненно необходимым и его применение не связано с особыми трудностями, но и высокоэффективным с точки зрения затрат и профилактики малярии среди матерей и сокращения числа детей с пониженной массой тела при рождении и смертности новорожденных. *IPTr* – это важнейшее мероприятие для беременных женщин, которое в сочетании с использованием СОИДД и эффективным ведением пациентов должно оставаться приоритетом во всех странах со стабильным уровнем распространением малярии. На самых ранних этапах второго

триместра беременности (например, на 13-й неделе) всем беременным женщинам рекомендуется *ИРТр* во время каждого планового посещения учреждения АНП вплоть до родов, при этом дозы медикаментов следует применять не менее чем с месячным интервалом. В течение первого триместра беременности не следует применять *SP*, однако последняя доза курса *ИРТр* может быть применена даже накануне родов, что вполне безопасно.

В целях обеспечения всем беременным женщинам доступа к услугам по защите от малярии и/или лечения малярии жизненно необходимо расширять и укреплять систему АНП. АНП является основной возможностью не только для содействия достижению целей борьбы против малярии, но и для интеграции мер по борьбе против малярии в период беременности с другими мероприятиями синергетического действия (такими, как профилактика и лечение анемии при беременности, консультирование по вопросам питания и т. д.). Инвестирование средств в меры по решению основных проблем, связанных с АНП, например позднее первоначальное обращение к специалисту, низкое качество помощи, нехватка медикаментов и оборудования для проведения полного комплекса *ИРТр* и обеспечение СОИДД, может способствовать увеличению показателей охвата и предотвратить разрушительные последствия заболевания малярией в период беременности, в целом обеспечить улучшение результатов для здоровья матерей и новорожденных.

20 Управление закупками и снабжением

Средства борьбы против малярии включает: i) фармацевтические препараты; ii) средства лабораторной диагностики *in-vitro* длительного и недлительного пользования, микроскопы и оборудование для получения изображений; iii) СОИДД; iv) расходные материалы медицинского назначения и предметы медицинского назначения разового применения (включая инсектициды, лабораторное оборудование общего назначения, шприцы), закупки которых финансируются за счет грантовых средств.

Управление закупками и снабжением означает все виды деятельности, необходимые для обеспечения непрерывных и надежных поставок конечным пользователям достаточных объемов эффективных предметов медицинского назначения гарантированного качества, закупаемых по возможно низким ценам в соответствии с действующим законодательством (Глобальный фонд, 2012 год). Для успешной реализации грантов крайне важно в запросе на финансирование и при разработке гранта представить четкое описание подходов к вопросам закупок и использования предметов медицинского назначения (включая меры по нейтрализации возможных рисков).

Координация всей деятельности по управлению закупками и снабжением (УЗС) имеет первостепенное значение для обеспечения своевременных поставок качественных средств и предметов медицинского назначения и недопущения перерывов в лечении, исчерпания запасов, задержек в проведении кампаний по раздаче СОИДД. Настоятельно рекомендуется учредить орган по координации УЗС, например рабочую группу или целевую группу. Кандидатам необходимо представить сведения, подтверждающие наличие систем и лиц по координации мероприятий в рамках УЗС, в соответствии с политикой и требованиями Глобального фонда. Если эти механизмы еще не созданы, то необходимо представить четкий план формирования необходимых систем и потенциала. Следует отметить, что в рамках национального стратегического плана кандидатам рекомендуется разработать мероприятия межсекторального масштаба в целях укрепления устойчивой системы снабжения, что обеспечит поддержку в реализации других национальных программ в области здравоохранения. В этом смысле важнейшее значение имеет интеграция. Многие запросы на финансирование предусматривают укрепление механизмов УЗС, хотя во многих случаях они ограничены системами, относящимся к конкретным заболеваниям. Межсекторальные инвестиции в систему здравоохранения в целом можно использовать для содействия интеграции в целях укрепления систем закупок и снабжения.

Кандидатам необходимо разработать схемы УЗС с указанием обязанностей каждой заинтересованной стороны, участвующей в закупках и применении средств и предметов медицинского назначения, включая обязанности по расчету потребностей, закупкам, хранению и обеспечению работы систем распределения, а также информационных систем. Помимо стоимости закупаемых средств и изделий в бюджетах в соответствии с выявленными потребностями необходимо предусмотреть связанные с закупками административные расходы на фрахт и страховку, таможенное оформление, хранение, распределение, обеспечение качества, в том числе контроль качества, мониторинг и отчетность в системе УЗС, техническую помощь, создание потенциала.

XI. Сообщества, права и гендер

В стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы предусматривается обязательство «внедрить и расширять программы, устраняющие барьеры, связанные с нарушением прав человека, которые препятствуют доступу к услугам по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии» и «осуществлять инвестиции в целях сокращения неравенства в охране здоровья, включая различия на основе гендерных и возрастных факторов»⁸. Барьеры, связанные с нарушением прав человека и гендерным неравенством, включают все стигматизирующие, дискриминационные и репрессивные законы, меры политики, практику и пагубные гендерные нормы и установки, которые препятствуют доступу людей к услугам здравоохранения. Это обязательство свидетельствует об усилении деятельности по внедрению и расширению программ, направленных на устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством, при реализации национальных мер по борьбе с тремя заболеваниями, в том числе против малярии.

Для достижения цели всеобщего охвата населения мероприятиями в рамках программ борьбы против малярии необходимо тщательно выявлять и устранять барьеры, препятствующие доступу к услугам на всех уровнях.

В связи с этим кандидатам настоятельно рекомендуется предпринять следующие шаги в рамках открытого для всех странового диалога:

1. определить группы населения, которые, возможно, не охвачены услугами (например, мигранты, ВПЛ, беженцы);
2. выявить барьеры, препятствующие доступу к услугам, и проанализировать порядок предоставления этих услуг, что позволит определить необходимые подходы к устранению барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством;
3. разрабатывать все программы на основе подходов с учетом соблюдения прав человека⁹;
4. представить запрос на финансирование программ, направленных на устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством, которые препятствуют доступу к услугам по диагностике и лечению малярии, в необходимых случаях по каждому модулю мероприятий по борьбе против малярии.

Следует учесть, что в рамках прошлого цикла представления запросов на финансирование страны нередко указывали группы населения, испытывающие трудности в доступе к услугам, однако при этом многие страны не объясняли, как они собираются адаптировать свои программы в целях удовлетворения потребностей этих людей. Дополнительную информацию о программах, направленных на устранение барьеров, связанных с нарушением прав человека и гендерным неравенством в контексте борьбы против малярии см. в кратком техническом описании «Права человека, гендер и малярия».

⁸ Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы. Инвестировать в целях полного устранения эпидемий. (The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics. GF/V35/02 – Revision 1).

⁹ Сводную информацию о подходе к здравоохранению, основанном на соблюдении прав человека, см. в документе: WHO and OHCHR, 2008: A Human Rights-Based Approach to Health (в режиме [онлайн](#)).

XII. Основные справочные материалы

Информационные бюллетени и краткие технические описания Глобального фонда

- Информационный бюллетень [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#)
- Краткое техническое описание [The Global Fund Human Rights, Gender and Malaria](#)
- Краткое техническое описание [Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health](#)

Дополнительные избранные документы Глобального фонда

- [Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы. Инвестировать в целях полного устранения эпидемий \(2016 год\)](#)
- [Applying for funding](#)
- [The Applicant's Handbook. A practical guide to preparing a funding request \(2016\)](#)
- [Funding Request Instructions \(2016\)](#)
- [Global Fund Modular Framework Handbook](#)
- [Frequently Asked Questions. The 2017-2019 Funding Cycle \(2016\)](#)
- [The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#)
- [The Challenging Operating Environments Policy](#)

Руководства и основные документы Глобального фонда и партнеров по направлениям деятельности

Справочная информация

- [Global Fund concept note development – WHO policy brief 2016](#)
- [ВОЗ | Глобальная техническая стратегия борьбы против малярии на 2016-2030 годы](#)

Ведение пациентов

- [WHO | Good practices for selecting and procuring rapid diagnostic tests for malaria](#)
- [RBM CRSPC Gap Analysis Tool](#)
- Краткое техническое описание Глобального фонда [Malaria Case Management in the Private Sector](#)
- Информационная записка [The Global Fund Core AMFm](#)
- [WHO/UNICEF Joint Statement: Integrated Community Case Management \(iCCM\)](#)
- [WHO | Guidelines for the treatment of malaria. Third edition](#)
- [WHO | Management of severe malaria – A practical handbook. Third edition](#)

Контроль терапевтической эффективности лекарственных препаратов

- [WHO | Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy](#)

Обеспечение качества лекарственных препаратов и средств диагностики и предоставления услуг

- [Policies & Principles – The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)
- [WHO | Malaria microscopy quality assurance manual – Ver. 2](#)

Особенности лечения малярии, вызываемой возбудителем *P. vivax*

- [WHO | Safety of 8-aminoquinoline antimalarial medicines](#)

Борьба против переносчиков малярии

- [WHO Information note on the risks associated with the scale back of vector control in areas where transmission has been reduced](#)

Сетки, обработанные инсектицидом длительного действия

- [WHO | Recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets in malaria control](#)
- [WHO | Conditions for use of long-lasting insecticidal nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide](#)
- [AMP: A toolkit for mass distribution campaigns to increase coverage and use of long-lasting insecticide-treated nets](#)
- [Malaria Behavior Change Communication \(BCC\) Indicator Reference Guide](#)
- [AMP Statement on M&E Best Practices for Partners Supporting National Long-Lasting ITN Mass Distribution Campaigns](#)
- [Continuous Distribution Toolkit](#)
- [WHO | Recommendations on the sound management of packaging for long-lasting insecticidal nets](#)
- [WHO | Recommendations on the sound management of old long-lasting insecticidal nets](#)
- [WHO | Indoor residual spraying: An operational manual for IRS for malaria transmission, control and elimination](#)

Применение СОИДД в сочетании с ОПИДД

- [WHO | Larval source management – a supplementary measure for malaria vector control. An operational manual](#)

Мониторинг восприимчивости переносчиков малярии к инсектицидам и устойчивости

- [WHO | Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes](#)
- [WHO | Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors](#)

Обеспечение качества средств для борьбы против переносчиков малярии

- [Guide to Global Fund policies on procurement and supply management](#)
- [WHO | WHOPEP recommended products for malaria vector control](#)
- [WHO | Guidelines for monitoring the durability of long-lasting insecticidal mosquito nets under operational conditions](#)
- [PMI | Durability Monitoring Toolkit](#)

Укрепление потенциала в области энтомологического надзора

- [WHO Guidance Note on Capacity Building in Malaria Entomology and Vector Control](#)

Периодическое профилактическое лечение

- [WHO | Intermittent preventive treatment in pregnancy](#)
- [WHO | Recommendations on intermittent screening and treatment in pregnancy and the safety of ACTs in the first trimester](#)
- [WHO | Intermittent preventive treatment in infants](#)

Химиопрофилактика сезонной малярии

- [WHO | Seasonal malaria chemoprevention](#)
- [WHO | SMC Implementation Field Guide](#)

Противомалярийная вакцина

- [WHO | Questions and answers on RTS,S/AS01 malaria vaccine](#)

Массированное применение лекарств

- [WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, focal screening and treatment for malaria](#)

Надзор

- [WHO | Disease surveillance for malaria control: operational manual](#)
- [WHO | Disease surveillance for malaria elimination: operational manual](#)

Распространение информации о социальных и поведенческих изменениях

- [RBM BCC Strategic Framework](#)

Полная ликвидация малярии

- [WHO | Information note on the risks associated with the scale back of vector control in areas where transmission has been reduced](#)
- [WHO | Updated WHO policy recommendation: Single dose primaquine as a gametocytocide in Plasmodium falciparum malaria](#)
- [WHO | WHO policy recommendation on malaria diagnostics in low transmission settings](#)
- [WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, and focal screening and treatment for malaria](#)

Чрезвычайные гуманитарные ситуации

- [Malaria control in humanitarian emergencies – An inter-agency field handbook](#)
- [Alliance for Malaria Prevention | COE Guidelines](#)

XIII. Сокращения

ACT	Artemisinin-Based Combination Therapy	АКТ	артемизинин-комбинированная терапия
AMP	Alliance for Malaria Prevention	АПМ	Альянс по профилактике малярии
ANC	Antenatal Care	АНП	антенатальная помощь
BCC	Behavior Change Communication	РИПИ	распространение информации о поведенческих изменениях
CBO	Community-Based Organization		организация на базе сообщества
CCM	Country Coordinating Mechanism	СКК	страновой координационный комитет
CHW	Community Health Worker		общинный медицинский работник
COE	Challenging Operating Environment	СОУ	сложные оперативные условия
CRSPC	Country Regional Support Partners Committee (formerly RBM HWG)		Комитет участников Партнерства «Обратим вспять малярию» по оказанию региональной поддержки странам (ранее Рабочая группа по согласованию Партнерства «Обратим вспять малярию»)
CSO	Civil Society Organization	ОГО	организация гражданского общества
CSS	Community Systems Strengthening	УСС	укрепление систем сообществ
FBO	Faith-Based Organization	КО	конфессиональная организация
G6PD	Glucose-6-phosphotase-dehydrogenase	Г-6-ФД	глюкозо-6-фосфат дегидрогеназа
GLP	Good Laboratory Practice	ПЛП	передовая лабораторная практика
GPCRC	Global Plan for Artemisinin Resistance Containment		Глобальный план по сдерживанию резистентности к артемизину
GPIRM	Global Plan for Insecticide Resistance Management	ГПУУИ	Глобальный план по решению проблемы устойчивости к инсектицидам
GTS	Global Technical Strategy (for Malaria)	ГТС	Глобальная техническая стратегия (борьбы против малярии)
HSS	Health Systems Strengthening	УСЗ	укрепление систем здравоохранения
HWG	Harmonization Working Group (of Roll Back Malaria)		Рабочая группа Партнерства «Обратим вспять малярию»
iCCM	Integrated Community Case Management	КВПО	комплексное ведение пациентов на уровне общины
IDP	Internally Displaced Person	ВПЛ	внутренне перемещенное лицо
IPTi	Intermittent Preventive Treatment in Infants		периодическое профилактическое лечение детей грудного возраста
IPTp	Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy		периодическое профилактическое лечение во время беременности
IRS	Indoor Residual Spraying	ОПИДД	обработка помещения инсектицидом длительного действия
ISO	International Organization for Standardization	ИСО	Международная организация по стандартизации
ITN	Insecticide-Treated Net (used interchangeably with LLIN)	СОИ	сетка, обработанная инсектицидом (взаимозаменяема с СОИДД)
LLIN	Long-Lasting Insecticidal Net (used interchangeably with ITN)	СОИДД	сетка, обработанная инсектицидом длительного действия (взаимозаменяема с СОИ)

M&E	Monitoring and Evaluation	МиО	мониторинг и оценка
MDA	Mass Drug Administration	МПЛ	массированное применение лекарств
MiP	Malaria in Pregnancy	МПБ	малярия в период беременности
MNCH	Maternal, Newborn and Child Health	ЗМНР	здоровье матерей, новорожденных и детей
MPAC	Malaria Policy Advisory Committee		Консультативный комитет по разработке политики борьбы против малярии
MPR	Malaria Program Review		оценка программы по борьбе против малярии
NGO	Non-Governmental Organization	НПО	неправительственная организация
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	УКГВ	Управление по координации гуманитарных вопросов
PQ	Primaquine		примахин
PR	Principal Recipient	ОР	основной реципиент
PPM	Pooled Procurement Mechanism (of the Global Fund)	МОЗ	механизм объединения закупок (в Глобальном фонде)
PSM	Procurement and Supply Management	УСЗ	управление закупками и снабжением
RBM	Roll Back Malaria	ОВМ	Обратим вспять малярию
RDT	Rapid Diagnostic Test	БДТ	быстрый диагностический тест
RMNCAH	Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health	РЗМНДП	репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков
RSSH	Resilient and Sustainable Systems for Health	ЖУССЗ	жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей
SBCC	Social and Behavior Change Communication	РИСПИ	распространение информации о поведенческих изменениях
SMC	Seasonal Malaria Chemoprevention	ХПСМ	химиопрофилактика сезонной малярии
SP	Sulfadoxine-pyrimethamine		сульфадоксин + пириметамин
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts		Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
TRP	Technical Review Panel	ГТО	Группа технической оценки
WHO	World Health Organization	ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
WHOPES	WHO Pesticide Evaluation Scheme		Схема ВОЗ для оценки пестицидов