



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.14 повестки дня

A59/20
25 мая 2006 г.

Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

Доклад Секретариата

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И КРИЗИСОВ НА ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОСОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ

1. Ежегодно одно из пяти государств - членов ВОЗ переживает кризис, который ставит под угрозу здоровье его населения. Две тысячи пятый год был отмечен рядом серьезных стихийных бедствий, которые еще сейчас, через много месяцев, влияют на жизни миллионов людей в Южной Азии, Мексиканском заливе и в других зонах. По данным Международной стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий, в 2005 г. произошло 18%-ное увеличение стихийных бедствий. Число погибших от землетрясения в Пакистане составляет 83% общей смертности в этой стране за прошедший год. Как показывают оценки, от стихийных бедствий непосредственно пострадали 157 миллионов человек, то есть на семь миллионов больше, чем в 2004 году.
2. Кроме того, в различных частях мира бушуют около 20 значительных вооруженных конфликтов. Ряд политических и социальных кризисов привел к тому, что во всем мире насчитывается более девяти миллионов беженцев и почти 25 миллионов внутренне перемещенных лиц - число, которое оставалось практически неизменным в период с 2001 по 2004 год. В 2005 г. в свои дома смогли вернуться примерно 3,8 миллиона перемещенных лиц, что значительно больше по сравнению с 2004 г., и гораздо меньше людей были вынуждены покинуть свои дома. Число беженцев в 2005 г. существенно не изменилось по сравнению с 2004 годом.
3. Более того, на каждую крупную чрезвычайную ситуацию, которая освещается в средствах массовой информации и заносится в международные базы данных, приходится десятки менее масштабных чрезвычайных ситуаций, которые разворачиваются в местных общинах и оказывают отрицательное воздействие на развитие и здоровье их населения при недостатке внешней помощи и мероприятий по восстановлению или полном их отсутствии. Единственным устойчивым решением этой проблемы являются инвестиции в наращивание общинного потенциала в плане готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер.

4. Некоторые сложные чрезвычайные ситуации быстро попадают в категорию "забытых кризисов", как только перестают привлекать внимание средств массовой информации. В результате не выделяется достаточно средств на поддержание исключительно важных операций по оказанию помощи и восстановлению.

5. Ликвидация последствий катастрофического воздействия крупных и сложных чрезвычайных ситуаций и кризисов занимает гораздо больше времени, чем это представляется международному сообществу; разрушительное воздействие на службы здравоохранения и состояние здоровья населения может продолжаться в течение ряда лет.

Уроки, извлеченные из недавних чрезвычайных ситуаций и кризисов

6. Опыт работы ВОЗ на местах в 2005 г. показывает, что для эффективного реагирования на любые катастрофы важна готовность к ним. Наращивание национального потенциала управления рисками и сокращения уязвимости требует обновления политики и законодательства; соответствующих структур; информации; планов и процедур; ресурсов и партнерских связей.

7. Для оценки и мониторинга развития событий в чрезвычайных ситуациях, а также для оценки результативности предпринимаемых действий исключительно важно иметь непосредственный доступ к самой последней и надежной информации о рисках для здоровья, уязвимости, заболеваемости, смертности и других показателях здоровья.

8. Оценка "кластерного" подхода, применяемого в процессе недавней реформы гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций, в рамках которой ВОЗ назначена головной организацией по вопросам здравоохранения, была положительной¹. Этот подход, который вписывается в мандат ВОЗ по координации в области здравоохранения, показал себя успешным в работе после землетрясения в Южной Азии. Однако необходимы дополнительные усилия в области наращивания институционального потенциала.

9. Участие сектора здравоохранения в чрезвычайной и гуманитарной помощи должно быть всеобъемлющим. Необходимо совершенствовать ответные меры по широкому диапазону областей, включая медико-санитарную помощь большому числу раненых и травмированных, санитарии и гигиену, питание, борьбу с инфекционными болезнями, охрану здоровья матерей и новорожденных, психическое здоровье, поставки фармацевтических препаратов, технологии здравоохранения и материально-техническое снабжение, службы медико-санитарной информации и восстановление инфраструктуры здравоохранения. Чтобы не упустить из вида ни одну из этих областей в будущих чрезвычайных ситуациях, понадобятся техническое руководство и лидерство, а также улучшение координации между различными "кластерами" международной системы оказания помощи.

¹ Humanitarian Response Review (Обзор гуманитарной помощи), глава III, Организация Объединенных Наций, август 2005 года.

10. Хотя почти везде имеются матрицы протоколов быстрой оценки медико-санитарной ситуации, о них зачастую забывают в суматохе борьбы с кризисом. Поэтому с самого начала кризиса необходимо достичь консенсуса в отношении того, какие протоколы следует использовать на местах.

11. В операциях по оказанию помощи после катастроф зачастую участвуют частный сектор и вооруженные силы. Учитывая их соответствующие роли, совершенно очевидна ценность их сотрудничества. В тех случаях, когда к такому сотрудничеству привлекается неместный персонал, очень важно согласовать процедуры и критерии для совместных усилий.

12. Во всех ситуациях, приводящих к перемещению людей, недостаточные возможности управлять лагерями, в свою очередь, отрицательно сказываются на обеспечении водоснабжения, санитарии, крова и так далее. Недостатки могут быть также в области ведения медицинских аспектов недостаточного или неполноценного питания, включая доступ к помощи и ее качество. Необходимо обеспечить более тесную координацию и совместную работу таких "кластеров" международной системы оказания помощи, как здравоохранение, водоснабжение и санитария и питание.

13. Хотя катастрофы повышают уязвимость женщин, детей и девочек подросткового возраста на первых этапах оказания помощи и работы по восстановлению, их потребностям уделяется ограниченное внимание. Доказано, что эффективными мерами для удовлетворения потребностей женщин и девушек являются сбор данных с разбивкой по полу, оценка воздействия всех мероприятий по оказанию помощи на женщин и мужчин и направление на места для оказания помощи сотрудников женского пола. Для обеспечения нормального снабжения и технической поддержки служб репродуктивного здоровья, экстренной акушерской помощи, служб охраны здоровья новорожденных и детей необходимо предпринимать специальные усилия с самого начала любой работы в чрезвычайной ситуации.

14. При поиске решений на местах очень важно привлекать к этому местных экспертов, поскольку они знают, как организованы системы здравоохранения в их районе. Если местные эксперты получают подготовку, соответствующую международным нормам, они будут представлять важный ресурс для своего района в течение длительного периода после катастрофы, обеспечивая долговременную поддержку.

15. Кроме того, сразу же после катастрофы необходимо найти нужных людей, обладающих нужными навыками: чем быстрее ответные меры, тем лучше результаты. Найти и мобилизовать сотни экспертов в течение нескольких часов - нелегкая задача; очень важно иметь перечень готовых к выезду и соответствующим образом подготовленных специалистов. Крупный проект ВОЗ и ее партнеров по здравоохранению по компиляции национальных и международных списков работников здравоохранения, имеющих надлежащую подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях, находится на заключительном этапе разработки.

Реформа гуманитарной помощи ООН: настоятельная необходимость для здравоохранения

16. Независимый анализ международной гуманитарной помощи, проведенный по запросу Координатора Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях и заместителя Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам, показал, что имеются значительные пробелы в оказании помощи после катастроф¹. На основе этого анализа был инициирован процесс реформ. Основные компоненты реформы - это улучшение координации в системе "кластеров" на глобальном и страновом уровнях, улучшение центрального финансирования помощи в экстренных ситуациях и укрепление деятельности Координатора по гуманитарным вопросам. Межучрежденческий постоянный комитет, первичный орган межучрежденческой координации гуманитарной помощи, соответственно организовал работу своих различных членов, сведя их в технические "кластеры" в середине 2005 года. ВОЗ было предложено выступать головной организацией в усилиях по улучшению координации, эффективности и действенности медико-санитарных мероприятий в кризисных ситуациях, в областях готовности, ответных мер и восстановления. Кластер по медико-санитарным аспектам гуманитарной помощи, созданный при участии организаций системы Организации Объединенных Наций и других органов, обеспечил Организации платформу для разьяснения исключительно важного значения здравоохранения в чрезвычайных ситуациях. Этот кластер подготовил совместный план действий по укреплению мер медико-санитарной помощи во время кризисов и в марте 2006 г. провел заседание в Женеве для достижения договоренностей по важнейшим областям координированных действий, включая оценку состояния здоровья и питания в чрезвычайных ситуациях, подготовку кадров и наращивание потенциала, а также информационно-разьяснительную работу. На глобальном уровне этот кластер ставит цель повысить уровень готовности и технического потенциала систем здравоохранения для ответных мер на гуманитарные чрезвычайные ситуации. На страновом уровне цель заключается в том, чтобы укрепить структуру координации по вопросам здравоохранения и повысить потенциал принятия ответных мер. Мероприятия, предпринятые в Пакистане под лидерством ВОЗ, прошли оценку Секретариата и доноров, а также независимую оценку и признаны успешными.

17. Эти процессы оказали большое влияние на работу ВОЗ на национальном, региональном и глобальном уровнях и требуют приведения их в соответствие с нормативными и оперативными возможностями Организации.

Действия Секретариата

18. В резолюции WHA58.1 Генеральному директору было предложено усилить поддержку ВОЗ государствам-членам, пострадавшим от кризисов и стихийных бедствий, укреплять возможности ВОЗ по осуществлению связанных со здравоохранением планов готовности к чрезвычайным ситуациям, продолжать сотрудничество с Международной

¹ Обзор гуманитарной помощи.

стратегией по уменьшению опасности стихийных бедствий и готовиться к бедствиям и кризисам с помощью своевременных и надежных оценок.

19. В ответ на резолюцию WHA58.1 Секретариат вносит ряд изменений для улучшения работы ВОЗ в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер. В целях более полного удовлетворения потребностей государств-членов работа была реорганизована по трем основным направлениям: готовность к чрезвычайным ситуациям, ответные меры, действия в переходный период и программы восстановления. **Готовность к чрезвычайным ситуациям** включает разработку стратегий и программ, создание партнерств, организацию подготовки кадров, а также разработку систем и средств и укрепление потенциала в целях повышения эффективности деятельности. **Ответные меры в чрезвычайных ситуациях** включают укрепление оперативного и материально-технического потенциала Секретариата для предоставления поддержки в случае острых кризисов, а также разработку стандартных оперативных процедур на случай чрезвычайных ситуаций для обеспечения единообразного подхода. Будут разрабатываться, обновляться и распространяться методологии, средства и стандарты для действий в переходный период и **программ восстановления после конфликтов и чрезвычайных ситуаций**, и будет предоставлена поддержка государствам-членам для анализа, разработки, внедрения мониторинга и оценки таких программ.

20. На основе резолюции WHA58.1, инициативы по реформе гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций и уроков, извлеченных из недавних чрезвычайных и кризисных ситуаций особое внимание будет уделяться следующим аспектам:

- техническая помощь для разработки в странах программ готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер на основе двух критериев: концентрация на всех опасностях при многосекторальном подходе и междисциплинарные программы с надежными механизмами контроля и координации деятельности между государственными, частными и неправительственными организациями, занимающимися вопросами здравоохранения;
- разработка международных стандартов в таких технических областях, как планирование медико-санитарных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, законодательство, снижение риска и управление риском, развитие кадровых ресурсов и создание партнерств;
- тесная координация и синергия с другими организациями и программами системы Организации Объединенных Наций и международными гуманитарными организациями;
- использование экспертов, имеющих в других программах ВОЗ, для удовлетворения потребностей общин и групп населения, пострадавших от кризисов, посредством предоставления их в распоряжение государств-членов и других международных партнеров в области здравоохранения. Проводящаяся ныне работа описывается ниже.

21. Стратегия по укреплению потенциала стран в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер находится на заключительном этапе разработки, после чего она послужит дорожной картой для будущей работы Секретариата в этой области. Глобальный обзор состояния готовности к чрезвычайным ситуациям на уровне стран и общин готов для начального этапа испытаний. Протокол обзора составлен таким образом, чтобы служить для государств-членов средством оценки уровня их программ готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер в целях использования существующих преимуществ и преодоления недостатков. Он включает раздел для определения того, каким образом ВОЗ и международные партнеры в области здравоохранения могли бы сотрудничать со странами в целях повышения их потенциала готовности и ответных мер.

22. Готовится руководство и разрабатываются подходы (включая наилучшую практику) для определения структуры систем ухода и лечения большого числа раненых и травмированных и для обеспечения необходимых кадровых ресурсов, средств и процедур в целях эффективного осуществления мероприятий на местном уровне. Во второй половине 2006 г. начнется осуществление проекта по составлению международной базы данных о существующих технических эталонах, более эффективной практике и головных учреждениях по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам.

23. Вот уже второй год осуществляется трехлетняя Программа по повышению эффективности работы ВОЗ в кризисных ситуациях, в которой основное внимание уделяется наращиванию потенциала ВОЗ на страновом уровне. Было набрано шестьдесят сотрудников для работы на местах, которые получили назначения в страны, представляющие стратегический интерес, в основном в Африканском регионе. Их работа тщательно контролируется и оценивается межрегиональной бригадой ВОЗ. В партнерстве с другими международными органами, занимающимися здравоохранением, ВОЗ создала Сеть ответных мер в чрезвычайных ситуациях, деятельность которой непосредственно касается развития кадровых ресурсов. После пробных курсов, проходивших в ноябре 2005 г., проводятся корректировки для удовлетворения потребностей стран и регионов. На двухлетний период 2006-2007 гг. планируется по крайней мере еще четыре учебных курса.

24. В настоящее время статистика смертности и заболеваемости в чрезвычайных и кризисных ситуациях фрагментирована, с трудом поддается сопоставлению и страдает отсутствием стандартизации. Полученный в последнее время опыт поставил вопрос прослеживания смертности и заболеваемости вместе с качеством критериев и составлением четкого ревизорского учета данных в центр интереса лиц, работающих в условиях гуманитарных кризисов. На основе консультаций в рамках ВОЗ и с международными партнерами в области здравоохранения подготовлено предложение о создании общей службы прослеживания состояния здоровья, и во второй половине 2006 г. должно начаться осуществление проекта.

25. Основой операций по оказанию помощи, особенно в случае сложных чрезвычайных ситуаций, являются материально-техническое снабжение, коммуникации и другие оперативные средства. Полученный в последнее время опыт выявил ряд слабых мест в чрезвычайных операциях сектора здравоохранения. Поскольку разработка таких средств обходится дорого и требует много времени, ВОЗ начала обсуждения с другими

организациями и программами системы Организации Объединенных Наций по поводу использования существующих систем, которые могли бы лучше всего служить целям гуманитарных действий сектора здравоохранения.

26. Большую озабоченность вызывает проблема прогнозируемого финансирования для медико-санитарных компонентов чрезвычайных операций. Хотя реорганизованный недавно Центральный чрезвычайный фонд реагирования Организации Объединенных Наций поможет решить эту проблему, некоторые государства-члены предложили создать глобальный фонд для чрезвычайных ситуаций в ВОЗ. На региональном уровне Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья попросил Генерального директора в 2005 г. создать региональный фонд солидарности для чрезвычайных ситуаций, финансируемый добровольными взносами государств - членов Региона¹.

27. Организуется глобальная консультация по медико-санитарным аспектам переходного периода и восстановления, а также роли ВОЗ в рамках реформы гуманитарной помощи. Будут разработаны методологии и средства для медико-санитарных мероприятий в переходный период и на этапе восстановления, включающие анализ потребностей для выработки совместных призывов, оценку потребностей в период после кризиса, а также планирование и подготовку генерального плана секторального восстановления и реконструкции. Особое внимание будет уделяться межучрежденческому сотрудничеству и партнерству в переходный период и на этапе восстановления, в частности совместной работе с Группой Организации Объединенных Наций по вопросам развития, Исполнительным комитетом по гуманитарной помощи, Рабочей группой по вопросам переходного периода, Всемирным банком и региональными банками развития.

РАССМОТРЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ

28. На своей Сто семнадцатой сессии Исполнительный комитет рассмотрел вопрос о медико-санитарных мероприятиях в связи с кризисами и стихийными бедствиями с особым акцентом на землетрясении в Южной Азии 8 октября 2005 года. Был предложен проект резолюции, призывающий ВОЗ расширить свою работу в чрезвычайных ситуациях. Члены Исполкома предложили ряд поправок к этому проекту резолюции. Поскольку для включения поправок и принятия проекта резолюции на заседании не хватило времени, было решено направить членам Исполкома электронную версию пересмотренного проекта резолюции для изучения и одобрения до представления его Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад и рассмотреть следующий проект резолюции:

¹ Резолюция EM/RC52/R2.

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам ВОЗ¹,

осознавая те страдания, которые несут людям стихийные бедствия и антропогенные катастрофы;

отмечая, что стойкость затронутых кризисами наций и общин подрывается воздействием чрезвычайных тягот, которым они подвергаются на ежедневной основе в течение продолжительного периода времени;

будучи обеспокоена тем, что во многих странах готовность к чрезвычайным ситуациям невысока, и что существующие механизмы могут оказаться не в состоянии противостоять таким крупномасштабным стихийным бедствиям, как землетрясения в Баме, Исламская Республика Иран, и совсем недавно на севере Индии и Пакистана, землетрясения и цунами в Южной Азии и ураганы "Катрина" и "Рита" в Соединенных Штатах Америки;

высоко оценивая достигнутые успехи, в частности в регионах Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, в проведении чрезвычайных ответных мероприятий в связи с землетрясением в Южной Азии;

напоминая резолюцию WHA58.1 о мероприятиях в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 г., и резолюцию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/60/124 об Усилении координации чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций,

1. **ВЫРАЖАЕТ** жертвам стихийных бедствий, их родственникам и правительствам свое сочувствие, поддержку и солидарность;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** государствам-членам и далее укреплять национальные программы снижения опасности, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер с помощью законодательных, технических, финансовых мероприятий и мероприятий в области материально-технического обеспечения с особым упором на обеспечение стойкости общин;
3. **ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены обеспечить поддержку пострадавшим странам, а также ВОЗ, чтобы она могла незамедлительно приступить к оказанию, в рамках своего мандата, медико-санитарной помощи в кризисных гуманитарных ситуациях;

¹ Документ A59/20.

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору ~~в сотрудничестве, при необходимости, с Бюро по координации гуманитарной деятельности, другими специализированными агентствами и соответствующими международными организациями~~ предпринять необходимые шаги в целях:

(1) обеспечения государствам-членам необходимого технического руководства и поддержки в укреплении программ готовности их сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям на национальном и местном уровнях с особым упором на повышение готовности и стойкости общин;

(2) оказания поддержки государствам-членам для оценки состояния готовности сектора здравоохранения к чрезвычайным ситуациям, включая оценку стойкости больниц и других важных элементов инфраструктуры здравоохранения и их способности управлять рисками, руководствоваться Рамками действий на 2005-2015 гг., принятых на Всемирной конференции по уменьшению опасности стихийных бедствий (Кобе, Хиого, Япония, 18-22 января 2005 года);

(3) обеспечения поддержки созданию и укреплению региональных центров по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам;

(4) обеспечения возможности ВОЗ в рамках своего мандата принимать меры в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы и при этом продолжать тесное сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций под общим руководством Бюро Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору, в частности:

(1) разрабатывать и практически осуществлять меры по усилению участия ВОЗ в общей гуманитарной помощи через такие существующие механизмы, как Центральный чрезвычайный фонд реагирования, Международная консультативная группа по вопросам поисково-спасательных операций и Группа Организации Объединенных Наций по оценке и координации в случае катастроф;

(2) создать и развивать в соответствии с вышеупомянутыми инициативами Организации Объединенных Наций и в дополнение к ним комплексную сеть подготовленных и обеспеченных необходимыми материалами и оборудованием работников здравоохранения и медико-санитарных учреждений и составить глобальную базу данных об авторитетных источниках информации по техническим аспектам здравоохранения для содействия сектору здравоохранения в принятии мер в ответ на чрезвычайные ситуации и кризисы;

(3) в сотрудничестве с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и другими партнерами создать и обеспечить функционирование службы отслеживания медико-санитарных

показателей, которая будет предоставлять своевременную информацию и надежную оценку страданий и угроз выживанию за счет использования данных о заболеваемости и смертности;

(4) принимать участие в общесистемных механизмах Организации Объединенных Наций по управлению материально-техническим снабжением и поставками, которые будут обеспечивать незамедлительную организацию жизненно важных поставок в чрезвычайных и кризисных ситуациях;

6. ПРЕДЛАГАЕТ ДАЛЕЕ Генеральному директору представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе осуществления этой резолюции.

= = =