Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия **EB138/23**
Пункт 8.4 предварительной повестки дня **22 января 2016 г.**

Ответные меры ВОЗ в случае тяжелых широкомасштабных чрезвычайных ситуаций

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с предложением Исполнительного комитета из резолюции EBSS3.R1 (2015 г.), принятой на Специальной сессии по болезни, вызванной вирусом Эбола, Генеральный директор представляет настоящей доклад по всем чрезвычайным ситуациям уровня 3, согласно классификации ВОЗ, и уровня 3, по классификации Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций, на которые реагировала ВОЗ с 1 января по 17 октября 2015 года. Настоящий документ дополняет информацию, которая содержится в документе A68/23.

2. За рассматриваемый период ВОЗ отреагировала на крупные чрезвычайные ситуации в 42 странах, в том числе на 27 острых и 19 затяжных чрезвычайных ситуаций (в четырех странах имели место чрезвычайные ситуации обоих типов; см. Приложение). Согласно Механизму ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации, всем тяжелым чрезвычайным ситуациям были присвоены уровни 1, 2 или 3, в том числе семи одновременным чрезвычайным ситуациям, которым был присвоен самый высокий уровень 3[1]. С января по октябрь 2015 г. ВОЗ объявила две новые чрезвычайные ситуации уровня 3: землетрясение в Непале (рейтинг установлен в апреле) и усиливающийся гуманитарный кризис в Йемене (рейтинг повышен в июле). Эти чрезвычайные ситуации добавились к пяти другим сохраняющимся чрезвычайным ситуациями уровня 3: сложному гуманитарному кризису в Ираке (рейтинг от августа 2014 г.), вспышке в Западной Африке болезни, вызванной вирусом Эбола (рейтинг от июля 2014 г.), и конфликтам в Центральноафриканской Республике (рейтинг от декабря 2013 г.), Южном Судане (рейтинг от февраля 2014 г.) и Сирийской Арабской Республике (рейтинг от января 2013 г.). Указанные семь чрезвычайных ситуаций

[1] Механизм реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации выделяет три разных уровня чрезвычайных ситуаций, которые отражают объем организационной поддержки, требуемой для реагирования на чрезвычайную ситуацию: 1, 2 и 3. Чрезвычайная ситуация уровня 1 требует минимальных ответных действий со стороны ВОЗ; ситуация уровня 2 требует от ВОЗ умеренных действий; а при чрезвычайной ситуации уровня 3 объем действий, требуемых со стороны ВОЗ, является значительным. Члены Глобальной группы ВОЗ по управлению в чрезвычайных ситуациях определяют уровень чрезвычайной ситуации после изучения ее масштабов, необходимости безотлагательных действий, сложности и общей обстановки. После определения уровня чрезвычайной ситуации ответные меры ВОЗ отслеживаются в соответствии с четко сформулированными временны́ми стандартами эффективности деятельности.

уровня 3 непосредственно затрагивают 11 различных стран (вспышка Эболы в Западной Африке затронула Гвинею, Либерию и Сьерра-Леоне; кризис в Сирийской Арабской Республике охватил Иорданию, Ливан и Турцию). Со времени представления Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклада уровень 3 одной чрезвычайной ситуации – конфликта/гражданских беспорядков в Центральноафриканской Республике – был понижен.

3. В 2015 г. установление уровней чрезвычайных ситуаций со стороны ВОЗ было приведено в соответствие с системой Межучрежденческого постоянного комитета, за исключением вспышки в Западной Африке болезни, вызванной вирусом Эбола, и землетрясения в Непале. Третий уровень, присвоенный Постоянным комитетом чрезвычайной ситуации в Центральноафриканской Республике, был отменен 13 мая 2015 года. В последующем ВОЗ присвоила этой чрезвычайной ситуации более низкий уровень 2. Таблица, ниже, содержит сводку ВОЗ чрезвычайных ситуаций, которым ВОЗ присвоила за отчетный период уровень 3 (в алфавитном порядке):

Таблица. Сводка чрезвычайных ситуаций, которым ВОЗ присвоила уровень 3

Страна	**Дата присвоения уровня 3**	**Дата отмены уровня 3**
Центральноафриканская Республика	13 декабря 2013 г.	3 июня 2015 г. (на У2)
Ирак	12 августа 2014 г.	сохраняется
Непал	27 апреля 2015 г.	23 июня 2015 г. (на У1)
Южный Судан	12 февраля 2014 г.	сохраняется
Сирийская Арабская Республика	3 января 2013 г.	сохраняется
Вспышка Эболы в Западной Африке	26 июля 2014 г.	сохраняется
Йемен	1 июля 2015 г.	сохраняется

4. Помимо резонансных чрезвычайных ситуаций уровня 3, ВОЗ также реагировала на потребности в области здравоохранения населения, затронутого 16 другими острыми чрезвычайными ситуациями с присвоенным рейтингом, в том числе девятью чрезвычайными ситуациями уровня 2 и семью уровня 1. Они варьировались от наводнений в Малави, Мозамбике, Мадагаскаре и Мьянме, циклона Пам на Вануату и Пам Тувалу и циклона Майсак в Федеративных Штатах Микронезии до конфликтов и/или сопутствующих перемещений населения в Бурунди, Камеруне, Ливии, Нигере, Нигерии, Филиппинах, Украине, Объединенной Республике Танзании и Йемене. Некоторые страны были затронуты за отчетный период более чем одной чрезвычайной ситуацией, имевшей или не имевшей отношение к событию, которое повлекло первоначальное объявление чрезвычайной ситуации со стороны ВОЗ, например вспышками холеры, которые осложнили конфликты уровня 3 в Ираке и Южном Судане, наводнениями, которые осложнили затяжной кризис в Мьянме, и ответными мерами на вспышку Эболы в Сьерра-Леоне, а также вторым землетрясением, которое затруднило восстановительные усилия после предшествовавшего землетрясения уровня 3 в Непале.

5. ВОЗ также принимает ответные меры в связи с затяжными кризисами в 19 странах, районах и территориях: Афганистане, Демократической Республике Конго, странах Африканского Рога (Джибути, Эритрее и Эфиопии), Мьянме, Сахеле (Буркина-Фасо, Камеруне, Чаде, Гамбии, Мали, Мавритании, Нигере, Нигерии и Сенегале), Пакистане, Сомали, Судане на Западном Берегу и в Секторе Газа.

6. Во всех случаях ответные меры ВОЗ на чрезвычайные ситуации опирались на Механизм ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации, который устанавливает стандарты эффективности деятельности, структурированные вокруг четырех важнейших функций Организации: обеспечения лидерства/координации, управления информацией, технического опыта и знаний и оказания основных услуг (например, логистики, закупок, кадровых ресурсов и управления финансами). В условиях чрезвычайных ситуаций уровня 3 ВОЗ применяла три основных принципа политики: политика быстрой мобилизации обеспечивала перенацеливание персонала страновых бюро ВОЗ и развертывание опытного персонала по чрезвычайным ситуациям; политика в отношении руководящих кадров для чрезвычайных ситуаций позволяла направлять сотрудников руководящего эшелона в помощь главе странового бюро ВОЗ в обеспечении руководства и координации; политика «без сожалений» обеспечивала предсказуемые уровни персонала и средств с самого начала всех чрезвычайных ситуаций, в том числе доступ к Счету штаб-квартиры ВОЗ для операций быстрого реагирования и к региональным средствам на случай чрезвычайных операций в ведении региональных бюро для стран Африки, Америки и Восточного Средиземноморья. В 2015 г. ВОЗ неоднократно использовала свои финансовые ресурсы на случай чрезвычайных ситуаций для развертывания операций, а также промежуточные ссуды для обеспечения непрерывности операций в Мозамбике, Нигерии, Судане и Вануату.

7. ВОЗ оказала поддержку правительствам и выступила в роли руководителя, одного из руководителей или оказывала поддержку в координации кластера сектора здравоохранения в 24 странах с целью обеспечить надлежащие охват и качество медицинских услуг в чрезвычайных ситуациях, когда имевшийся доступ позволял это. В порядке поддержки первичного медико-санитарного обслуживания и лечения в стационарах ВОЗ руководила мобильными бригадами и клиниками, закупала лекарства и материалы, вела подготовку медработников и оказывала поддержку партнерам в предоставлении мобильных клинических услуг. Кроме того, были усилены эпиднадзор за вспышками, обеспечение готовности к ним и реагирование на них.

8. По данным Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, масштабы глобальных гуманитарных потребностей как никогда велики. По состоянию на октябрь 2015 г. для удовлетворения потребностей 82,5 миллиона уязвимых людей в 37 странах требовались 19 500 млн. долл. США. На середину 2015 г. призывы об оказании гуманитарной помощи были удовлетворены лишь на 26%, что является самым низким уровнем за последние 10 лет. Конкретные потребности в области здравоохранения профинансированы лишь на 47%. Хотя ряд доноров увеличили свое гуманитарное финансирование, разрыв между потребностями и финансированием становится все больше, что имеет тяжелые последствия для операций. Например, в случае чрезвычайной ситуации в Ираке уровня 3 нехватка

финансирования впервые вынудила ВОЗ и партнеров закрывать медицинские службы, что затронуло почти 3 миллиона людей.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ В ХОДЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ УРОВНЯ 3

Центральноафриканская Республика

9. С декабря 2013 г. в результате кризиса в Центральноафриканской Республике перемещенными оказались 1 миллион человек. По состоянию на 4 декабря 2015 г. гуманитарная помощь требовалась 2,3 миллиона человек, большинство из которых нуждались в медицинской помощи. Дальнейшее функционирование почти двух третей медучреждений зависело от внешней поддержки.

10. ВОЗ расширила свое присутствие в стране, направив в несколько этапов 55 сотрудников и перепрофилировав 31 сотрудника из странового бюро для принятия ответных мер в связи с кризисом. В Банги и трех субнациональных бюро (в Бамбари, Бандоро и Буаре) сегодня работают 69 сотрудников. ВОЗ планирует развернуть еще два бюро на местах, когда это позволит состояние безопасности.

11. ВОЗ возглавляет Кластер здравоохранения этой страны (в составе 64 партнеров в области здравоохранения), который обеспечивает чрезвычайное медицинское обслуживание наиболее нуждающихся лиц. Бесплатное медобслуживание получили около 1,2 миллиона наиболее уязвимых лиц. Для усиления национальной системы эпиднадзора была развернута система раннего предупреждения о болезнях и реагирования на них в основных точках размещения внутренне перемещенных лиц в Банги, Бимбо, Бегуа, Кага Бандоро, Бамбари и Нгакобо. Сегодня эта система раннего предупреждения и реагирования охватывает примерно 60% точек размещения перемещенных лиц. В 2015 г. минимум 53 585 детей от 6 месяцев до 15 лет были вакцинированы от кори в ходе кампаний массовой вакцинации в Батангафо, Бриа, Бакума и Бирао. Несмотря на эти усилия, охват плановой иммунизацией остается низким. На сегодняшний день лишь около 43% младенцев в возрасте 0–11 месяцев были вакцинированы пентавалентной вакциной. В четырех медицинских округах[1] вакцинации подверглись менее 15% младенцев. Основные проблемы с оказанием чрезвычайной и базовой медпомощи по-прежнему связаны с отсутствием доступа, что связано с отсутствием безопасности, высокими оперативными расходами, отсутствием финансирования и кадров, ограниченным числом партнеров в сфере здравоохранения и развалом национальной системы поставок основных лекарственных средств.

12. Хотя в ряде районов сохраняется неустойчивая ситуация с безопасностью, некоторые внутренне перемещенные лица возвращаются в свои дома. Секретариат недавно оказал поддержку Министерству здравоохранения в подготовке переходного плана для сектора здравоохранения на 2015–2016 годы.

13. В 2015 г. потребности кластера здравоохранения в Центральноафриканской Республике составили 63 млн. долл. США. По состоянию на 1 октября 2015 г. дефицит

[1] Вакага в округе 5 и Верхнем Мбому, Кембе и Мобайе в округе 6.

финансирования этого кластера составил 63%. ВОЗ получила менее 13% требующихся средств.

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке

14. По сравнению с пиковой цифрой свыше 950 подтвержденных случаев заболевания в неделю в разгар вспышки Эболы, текущее количество заболеваний в Западной Африке является самым низким за более чем 12 месяцев. Географический размах вспышки значительно сократился, и с июля 2015 г. значительное большинство случаев заболевания в Гвинее, Сьерра-Леоне и Либерии можно увязать в эпидемиологическом плане с известными цепочками передачи. В этот период регистрировалось не более пяти случаев заболевания в неделю. Имеются убедительные фактические данные, указывающие на то, что используемые сегодня стратегии и тактики дают положительный эффект. По состоянию на 4 декабря 2015 г. Сьерра-Леоне заявила о прекращении передачи болезни и достигла 27-го дня в ходе 90-дневного периода усиленного эпиднадзора; со времени получения дважды негативного результата тестирования по самому последнему случаю заболевания в Гвинее эта страна достигла 18-го дня такого же периоде, а Либерия, заявившая ранее о прекращении передачи 3 сентября, документировала три новых случая заболевания 19 и 20 ноября, вероятно, связанные с повторным занесением вируса от переболевшего. Правильные ответные меры позволят остановить к концу 2016 г. все цепочки передачи, которые непрерывно сопутствовали первоначальной вспышке.

15. Несмотря на значительное сокращение заболеваемости Эболой, риск повторного появления болезни из-за сохранения вируса воспринимается на ближайшую перспективу как существенная угроза достижению и поддержанию в этом регионе нулевого показателя по Эболе. Вспышка в июле 2015 г. в Либерии, которая могла быть вызвана сохранением вируса в организме мужчины, перенесшего болезнь несколькими месяцами ранее, вновь указала на возможность возобновления передачи. Несмотря на ослабление со временем риска возобновления болезни из-за сохранения вируса в организме некоторых переболевших лиц, он является значительным, так как вспышка затронула много людей.

16. После прекращения работы Миссии Организации Объединенных Наций по чрезвычайным ответным мерам в связи с Эболой (в конце июля 2015 г.) партнеры по реагированию учредили структуру-преемник – Межучрежденческое сотрудничество по Эболе, в котором ВОЗ является головным техническим и координирующим учреждением. С учетом изменений в эпидемиологии региона Межучрежденческое сотрудничество по Эболе подготовило и сегодня осуществляет план ответных мер 3-го этапа.

17. Третий этап опирается на быстрое наращивание количества койко-мест в лечебных учреждениях, бригад по обеспечению безопасных похорон с соблюдением человеческого достоинства и возможностей в области изменения поведения на 1-ом этапе (с августа по декабрь 2014 г.) и на усиление потенциала в области выявления случаев заболевания, отслеживания контактов и взаимодействия с местными

сообществами в ходе 2-го этапа (с января по июль 2015 года)[1]. Для достижения и поддержания «устойчивого нулевого уровня» на 3-ем этапе текущие ответные меры и восстановительная работа в связи с Эболой проводятся с учетом новых знаний и методических инструментов по тематике, начиная вакцинами, средствами диагностики и операциями реагирования и кончая консультированием переболевших Эболой и оказанием им помощи. Многие позитивные сдвиги на оперативном уровне получили отражение в последних национальных инициативах по реагированию на Эболу, начиная Операцией «натиск на севере» в Сьерра-Леоне и кончая подходом «окружения» в Гвинее и операцией быстрого реагирования в Либерии. В рамках 3-го этапа также признается необходимость прочной связи между ответными мерами, ранним восстановлением и более долгосрочным укреплением системы здравоохранения, которые предусмотрены в национальных планах восстановления систем здравоохранения. Как и в ходе предыдущих этапов реагирования, все партнеры подчеркивают критическую необходимость задействовать в полной мере в реализацию затронутые местные сообщества, домашние хозяйства и индивидуумов и хорошо понимать их чаяния.

18. На всем протяжении вспышки ВОЗ тесно сотрудничает с широким кругом государственных, местных и международных партнеров. К числу основных партнеров по оперативной деятельности относятся такие специализированные учреждения, фонды и программы Организации Объединенных Наций, как ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВПП, неправительственные организации (например, Международный медицинский корпус, Международный комитет спасения, Организации «Врачи без границ» и «Спасем детей»), Африканский союз, правительство Кубы и его медицинские бригады, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная организация по вопросам миграции и Организация здравоохранения Западной Африки.

19. Чрезвычайная операция, развернутая ВОЗ в ответ на вспышку Эболы в Западной Африке, является крупнейшей в истории Организации. По состоянию на 1 октября 2015 г. более чем в 60 точек на местах в трех основных пострадавших странах – Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне – были направлены более 1013 сотрудников. Во все страны Западной Африки, где происходила активная передача Эболы, ВОЗ направила в общей сложности более 2200 технических экспертов, в том числе 962 эксперта от партнеров, входящих в Глобальную сеть оповещения о вспышках болезней и реагирования на них. Кроме того, Центры США по борьбе с болезнями и их предупреждению напрямую направили экспертов по эпиднадзору, отслеживанию контактов, управлению данными, лабораторному тестированию и медицинскому просвещению и оказали поддержку в проведении оценки готовности непострадавших соседних стран к отражению Эболы.

---

[1] Полное описание деятельности и возможностей 1-го и 2-го этапов доступно в Дорожной карте ответных действий в связи с Эболой на веб-сайте: http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/, по состоянию на 3 декабря 2015 г., Обзоре потребностей и требований в связи со вспышкой Эболы на веб-сайте: https://ebolaresponse.un.org/sites/default/files/onr2015.pdf, по состоянию на 3 декабря 2015 г., и в Стратегическом плане ответных мер ВОЗ 2015 г.: вспышка в Западной Африке на веб-сайте: http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/, по состоянию на 3 декабря 2015 года.

20. ВОЗ сыграла важную роль в укреплении в трех основных затронутых странах критического потенциала клинических служб, общественного здравоохранения, по борьбе с инфекциями и лабораторий, опираясь на собственные опыт и знания и тесные связи с правительствами, Глобальной сетью оповещения о вспышках болезней и реагирования на них, Лабораторной сетью по вновь возникающим и опасным патогенам, Глобальной сетью профилактики инфекции и инфекционного контроля, иностранными медицинскими бригадами и резервными партнерами. В соответствии со своей нормативной ролью ВОЗ обеспечила или подготовила более 50 технических руководств по широкому кругу тем общественного здравоохранения и клинической практики. В общей сложности 8600 человек прошли подготовку в рамках программ ВОЗ и программ ее партнеров с использованием материалов и учебных программ ВОЗ в очном формате или в онлайновом режиме.

21. ВОЗ также содействует проведению обзора и рассмотрению многочисленных вакцин, препаратов, терапий и диагностических средств для лечения и выявления болезни, вызванной вирусом Эбола. Благодаря процедурам ускоренного обзора была оперативно проделана работа с рядом таких вакцин и средств диагностики, что позволило успешно испытать вакцины и диагностические средства в Гвинее и Сьерра-Леоне. На 17 октября наибольший прогресс был достигнут в испытаниях под эгидой ВОЗ вакцины rVSV-ZEBOV. В ходе этих испытаний используется стратегия «кольцевой вакцинации» на основе подхода к ликвидации оспы. У этих испытаний две цели: оценить защиту, получаемую от вакцины, и оценить, воздействует ли вакцинация на общую передачу болезни, вызванной вирусом Эбола, в пределах кольца. Предварительные результаты испытаний были опубликованы в конце июля в журнале *«Ланцет»*[1]. Согласно результатам, эффективность вакцины rVSV может достигать 100%. Окончательные результаты по эффективности и данные о передаче ожидаются в последнем квартале 2015 года. ВОЗ также поддержала успешную разработку автоматизированного диагностического теста с использованием полимеразной цепной реакции и проводит оценки нескольких диагностических экспресс-тестов.

22. ВОЗ проделала значительную работу во всех регионах по оказанию государствам-членам поддержки в подготовке к возможным случаям заболевания болезнью, вызванной вирусом Эбола, включая миссии технической поддержки в 15 приоритетных странах Африканского региона, оказание этим странам содействия в подготовке оперативных планов, мониторинг потенциала для обеспечения готовности и распространение технических инструкций.

23. ВОЗ оказывает поддержку каждой из трех затронутых стран в подготовке национальных планов восстановления и обеспечения устойчивости, намечающих стратегии безопасной реактивации основных медицинских услуг и более долгосрочных функций систем здравоохранения. В каждом из трех национальных планов была выделена профилактика инфекции и борьба с ней в качестве высокоприоритетного направления раннего восстановления. Эти планы были включены в число

[1] http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)61117-5/abstract (по состоянию на 23 декабря 2015 г.).

основополагающих документов Международной конференции Генерального секретаря по восстановлению после Эболы, проведенной 9-10 июля 2015 г. в Нью-Йорке. ВОЗ и международное сообщество продолжают оказывать поддержку национальным властям в осуществлении этих планов восстановления.

24. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в последние месяцы, вспышка показала, что во многих отношениях требуется провести реформу структур, систем, возможностей и культуры ВОЗ применительно к чрезвычайным ситуациям, чтобы она соответствовала стоящим задачам. В этой связи и во исполнение резолюции EBSS3.R1, принятой Исполнительным комитетом на его Специальной сессии по Эболе, и решения WHA68(10) (2015 г.) ВОЗ проводит взвешенный и тщательный обзор и реформу своих возможностей в области управления рисками чрезвычайных ситуаций и реагирования на чрезвычайные ситуации с медицинскими и гуманитарными последствиями. Ориентиры в проведении этой реформы обеспечивает Консультативная группа Генерального директора по реформе работы ВОЗ в ходе вспышек и чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными и гуманитарными последствиями, созданная 9 июля 2015 г. под председательством специального представителя Генерального секретаря д-ра David Nabarro, и доклад Группы по промежуточной оценке Эболы, который был запрошен в резолюции EBSS3.R1 и выпущен 7 июля 2015 года.

Ирак

25. Гуманитарный кризис в Ираке повлек за последние 18 месяцев четыре волны массовых перемещений населения, в результате чего гуманитарная помощь потребовалась 8,6 миллиона человек, включая три миллиона перемещенных лиц. Почти 7,8 миллиона человек нуждаются в помощи в области здравоохранения. Медицинские учреждения перегружены, и существует дефицит лекарственных средств и материалов. В четырех из наиболее пострадавших районов страны 14 больниц и более 170 медицинских учреждений получили повреждения или были разрушены. Обеспечение медицинских услуг, защиты, продуктов питания и воды и санитарии являются приоритетными потребностями, поскольку насилие и перемещения людей продолжают усугублять тяжелую гуманитарную ситуацию в масштабах страны.

26. ВОЗ и ее партнеры по сектору здравоохранения оказали Министерству здравоохранения Ирака поддержку в принятии ответных мер на вспышку холеры в масштабах всей страны. Оказывая поддержку Министерству здравоохранения, ВОЗ привлекла экспертов по холере, эпидемиологов и специалистов по водоснабжению, санитарии и гигиене, ведению больных и лабораториям из штаб-квартиры, региональных бюро, от партнеров Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и реагирования на них (Центров США по борьбе с болезнями и их профилактике и Международных центров по борьбе с диарейными болезнями и их изучению, Бангладеш). Для координации деятельности была создана оперативная целевая группа по холере. ВОЗ предоставила 15 межучрежденческих наборов от диарейных болезней и 600 000 хлорных таблеток и оказала поддержку в проведении эпиднадзора с целью раннего предупреждения и ведения случаев заболевания в медучреждениях наиболее пострадавших провинций и округов. Были широко распространены предупреждения о профилактике холеры. Пытаясь предотвратить дальнейшее распространение холеры в

этом регионе, Секретариат и партнеры ВОЗ оказали Министерству здравоохранения поддержку в проведении массовой кампании пероральной вакцинации против холеры. Было предоставлено более 500 000 доз вакцины, которых достаточно, чтобы защитить 255 000 человек из групп высокого риска (внутренне перемещенных лиц и беженцев) по всей стране. К концу октября началось ослабление этой вспышки.

27. ВОЗ расширила свое присутствие на местах, создав центры в Багдаде, Эрбиле и Басре и дополнительные центры в Дахуке и Сулеймание и направив 81 сотрудника для преодоления пиковой нагрузки. В 15 провинциях функционирует сеть национальных координаторов. ВОЗ руководит Кластером в области здравоохранения, насчитывающего 48 партнеров, и координирует его деятельность.

28. ВОЗ и партнеры по Кластеру здравоохранения в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Ирака оказали поддержку в обеспечении 3,2 миллиона человек медицинскими услугами по спасению жизни, развернув 27 мобильных клиник и 30 автомобилей скорой помощи, обучив 1250 местных медработников различным аспектам чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, закупив и распределив более чем на 17,5 млн. долл. США лекарств, вакцин и материалов для пополнения чрезвычайных запасов примерно в 1400 медицинских учреждениях по стране, а также осуществляя мониторинг качества воды в лагерях перемещенных лиц и других точках. В период с января по июнь 2015 г. медицинскую помощь получили 3,4 миллиона человек, особенно в северных и центральных провинциях, насчитывающих большое число внутренне перемещенных лиц, а также в охваченной конфликтом провинции Анбар. Более 300 000 пациентов были даны направления в учреждения вторичного и третичного уровней. Кроме того, 3,4 миллиона детей в возрасте 9–59 месяцев были вакцинированы от кори и 5,3 миллиона детей – от полиомиелита. Был значительно усилен эпиднадзор за вспышками: количество точек, представляющих информацию, увеличилось в три раза, с 18 в мае 2014 г. до 54 в августе 2015 года.

29. Важнейшими проблемами являются дефициты финансирования и доступ. Из-за крайне нестабильной ситуации поставки основных медицинских материалов на значительной территории страны по-прежнему затруднены. В связи с серьезной нехваткой финансирования в августе 2015 г. произошло сворачивание на 84% программ в области здравоохранения, поддерживаемых гуманитарными партнерами, главным образом в северных провинциях, в результате чего почти 3 миллиона человек лишились доступа к срочно требующимся медицинским услугам. Ускорение мобилизации ресурсов и усилия в области информационно-разъяснительной работы повлекли принятие донорами обязательств и сохранения около 100 проектов в области здравоохранения. Однако все еще сохраняются значительные дефициты финансирования. В плане Ирака в области гуманитарного реагирования на 2015 г. было запрошено 60,9 млн. долл. США на финансирование Кластера здравоохранения, из которых на 1 октября 2015 г. было получено лишь 16,6 млн. долл. США (27%). ВОЗ обратилась с призывом выделить 22,5 млн. долл. США, однако по состоянию на октябрь 2015 г. получила только 14 млн. долл. США (62%).

Непал

30. Двадцать пятого апреля 2015 г. Непал подвергся землетрясению в 7,8 баллов с эпицентром в районе Горха примерно в 140 километрах на северо-запад от Катманду. За ним последовали десятки мощных толчков, в том числе землетрясение 12 мая 2015 г. в 7,3 балла с эпицентром в округе Синдхупалчок, примерно в 72 километрах на северо-восток от Катманду, которое причинило дополнительные травмы и разрушения. Согласно правительству Непала, 8960 человек погибли, 22 322 человека получили травмы[1] и более 5,6 миллиона человек были затронуты этим землетрясением. Пострадали немногим более половины из 75 округов страны, 14 из которых нуждались в приоритетном оказании помощи. Пострадали 26 больниц и более 1100 медицинских учреждений, и 90% медицинских учреждений вне основных городов перестали функционировать. Несмотря на полученный ущерб, все пять основных больниц Катманду продолжали функционировать, отчасти благодаря переоборудованию в рамках осуществления при поддержке ВОЗ национального плана обеспечения готовности и программы в области безопасности больниц. Неотложные приоритеты включали оказание помощи раненым, обеспечение медицинской, акушерской и хирургической помощи лицам с другими приоритетными показаниями и предоставление реабилитационной поддержки лицам, выписываемым из больниц, и психосоциальной поддержки пострадавшему населению.

31. Сектор здравоохранения смог провести оперативную мобилизацию в значительной мере благодаря большой работе по обеспечению готовности, проделанной за последние 10 лет правительством Непала при поддержке ВОЗ. Государственная стратегия реагирования на риски стихийных бедствий, в том числе элементы здравоохранения и планирования обеспечения готовности, была подготовлена Министерством здравоохранения и народонаселения при поддержке ВОЗ.

32. Правительство Непала запросило оказание в неотложном порядке международной медицинской помощи и ввело в действие свой оперативный центр на случай чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Были направлены сотрудники ВОЗ для оказания Министерству здравоохранения и народонаселения помощи в проведении оперативных оценок. С целью удовлетворения потребностей в различных точках страны ВОЗ координировала международный прием и последующее развертывание более чем 150 иностранных медицинских бригад (в основном, от государственных структур, обеспечивающих неотложную медицинскую и хирургическую помощь). ВОЗ стала сопредседателем Кластера в области здравоохранения, насчитывающего 148 партнеров, который обеспечил оказание первичной медико-санитарной помощи и других приоритетных мероприятий в области общественного здравоохранения. ВОЗ выделила из внутренних средств 675 000 долл. США для развертывания операций и оперативно мобилизовала основные лекарственные средства и материалы для удовлетворения потребностей 100 000 человек в течение трех месяцев, а также 539 палаток, хирургические материалы

[1] Информация доступна на вебсайте: http://drrportal.gov.np/ (по состоянию на 3 декабря 2015 г.).

для 1200 пациентов, травматологические наборы для 500 пациентов, межучрежденческие наборы от диарейных заболеваний для 2100 пациентов и 9 медицинских палаток. По состоянию на сентябрь 2015 г. ВОЗ направила в общей сложности 50 наборов для мобильных госпиталей и 48 тонн материалов и лекарств для лечения более чем 4 миллионов человек в 14 наиболее пострадавших округах, где 85% медицинских учреждений получили повреждения.

33. ВОЗ организовала оперативную переброску 34 сотрудников из странового и регионального бюро и штаб-квартиры для оказания поддержки в принятии ответных мер. Сотрудники ВОЗ присутствовали в 14 наиболее пострадавших округах, где они оказывали окружным органам здравоохранения поддержку в координации партнеров и обеспечивали техническую поддержку по таким вопросам общественного здравоохранения, как ведение многочисленных пациентов с травмами, оказание психиатрической и акушерской медицинской помощи и укрепление эпиднадзора за болезнями.

34. После землетрясения был выпущен межучрежденческий призыв о предоставлении помощи. По состоянию на октябрь 2015 г. сектор здравоохранения получил менее половины (47%) от требующихся 41,8 млн. долл. США. ВОЗ получила немногим более половины запрошенной суммы.

Южный Судан

35. Со времени эскалации конфликта в декабре 2013 г. общая гуманитарная ситуация продолжала ухудшаться. На декабрь 2015 г. насчитывалось более 2,3 миллиона перемещенных лиц и еще 4,6 миллиона человек срочно требовалась гуманитарная помощь. Медицинское обслуживание было серьезно нарушено из-за нападений на медицинские учреждения, медработников и пациентов, которые усугублялись нехваткой лекарственных средств и персонала. Сохранялся высокий риск вспышек инфекционных болезней и стремительного усиления недоедания, особенно в таких точках, как зоны защиты гражданских лиц в Бентиу и Малакаль в связи с низким уровнем санитарии и гигиены. Оцениваемая численность лиц, сталкивающихся с тяжелой проблемой отсутствия продовольственной безопасности, почти удвоилась с начала 2015 г., достигнув 4,6 миллиона человек, включая 250 000 детей с тяжелым недоеданием; оба этих показателя достигли своего максимума со времени начала войны.

36. ВОЗ обеспечивает свое присутствие в Бентиу, штат Единства, Боре, штат Джонглей, и в Мингкамане, штат Верхний Нил. В Южном Судане работают в общей сложности 121 сотрудник ВОЗ, причем координаторы присутствуют во всех 10 штатах. Хотя за последние девять месяцев пиковые ротации сократились, потребность в краткосрочных ротациях сохраняется. ВОЗ осуществляет руководство Кластером здравоохранения и оказывает поддержку в координации работы 60 партнеров сектора здравоохранения.

37. Секретариат оказывает Министерству здравоохранения поддержку на центральном и субнациональном уровнях в укреплении служб здравоохранения с

целью обеспечения эффективных, безопасных, качественных мероприятий для тех, кто в них нуждается. Секретариат и партнеры ВОЗ в области здравоохранения оказали Министерству здравоохранения помощь в обновлении планов на случай массовых жертв для Бентиу, Малакаля и Мелута, а также в обучении групп оперативного реагирования штатов и страны проведению расследований по возникающим вспышкам болезней и реагированию на них. Южный Судан насчитывает в общей сложности 47 национальных групп оперативного реагирования, в которые входят 298 членов.

38. Хотя Кластер здравоохранения наращивает свои усилия по реагированию на малярию, острые респираторные инфекции и острую водянистую диарею, необходимо делать больше, чтобы остановить рост случаев таких заболеваний и спасти жизни инфицированных больных. В период с января по август 2015 г. ВОЗ и партнеры в области здравоохранения осуществили поставки спасающих жизни лекарств и материалов для 950 000 человек; предоставили дополнительные материалы в поддержку хирургических вмешательств для 11 учреждений; провели иммунизацию пероральной полиовакциной более чем 2,4 миллиона детей в возрасте до пяти лет в семи штатах со стабильной ситуацией и вакцинировали более 37 000 внутренне перемещенных лиц с помощью пероральной вакцины от холеры.

39. Потребности сектора здравоохранения для реагирования на чрезвычайные ситуации составили в 2015 г. около 93 млн. долл. США, из которых 16,7 млн. долл. США составляют потребности ВОЗ. По состоянию на октябрь 2015 г. ВОЗ получила лишь 41% требующихся средств.

Сирийская Арабская Республика

40. С момента начала конфликта в марте 2011 г. численность лиц, нуждающихся в гуманитарной помощи, возросла с 1 миллиона до ошеломляющих 12,2 миллиона человек. Более 1 миллиона человек получили травмы и примерно 7,6 миллиона человек стали перемещенными лицами. Пять соседних стран (Египет, Ирак, Иордания, Ливан и Турция) приняли многочисленных беженцев, которые являются тяжелым бременем для национальных социальных служб и местных сообществ. Численность зарегистрированных беженцев достигла 4 миллионов человек, что представляет самый крупный контингент беженцев в результате одного конфликта на протяжении более чем двадцати пяти лет. Эта цифра включает 2,2 миллиона сирийцев, зарегистрированных Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев в Египте, Ираке, Иордании и Ливане, и 1,7 миллиона сирийцев, зарегистрированных правительством Турции. Более 1 миллиона сирийских беженцев находятся в Ливане, которые составляют 30% от населения этой страны и представляют самую высокую концентрацию беженцев в мире. За последние два года численность лиц, проживающих в зонах, которые труднодосягаемы или недосягаемы для учреждений, предоставляющих внешнюю помощь, почти удвоилась (с 2,5 миллиона в 2013 г. до 4,8 миллиона к 2015 году). В настоящее время учреждения Организации Объединенных Наций и партнеры охватывают лишь треть нуждающихся лиц в труднодосягаемых и осажденных районах. Половина населения страны лишена регулярного доступа к чистой воде.

41. Внутри Сирийской Арабской Республики этот конфликт оказал серьезное воздействие на доступ к медицинскому обслуживанию, поскольку состояние сирийской системы здравоохранения ухудшилось, и характер общественного здравоохранения страны существо изменился (стало больше пациентов с травмами, вспышек полиомиелита и кори, проблем в области психического здоровья и осложнений от нелеченых неинфекционных заболеваний).

42. ВОЗ увеличила свой оперативный потенциал в Сирийской Арабской Республике до более чем 80 сотрудников, 90% из которых являются гражданами этой страны и которые дополняются децентрализованной сетью из 57 медицинских координаторов во всех 14 провинциях, в том числе в отдаленных и контролируемых оппозицией районах. ВОЗ имеет вспомогательные бюро в Алеппо, Хассаке и Хомсе и планирует обеспечить свое присутствие в Латакии. ВОЗ установила активное партнерство более чем с 60 неправительственными организациями с целью улучшить доступ и обеспечить устойчивые условия для медицинского обслуживания. Кроме того, бригады ВОЗ из Газиантепа, Турция, и Аммана, Иордания, поддерживают трансграничные операции в рамках подхода «вся Сирия» с целью расширения медицинского обслуживания в труднодосягаемых и осажденных районах[1].

43. С января по август 2015 г. ВОЗ распространила в Сирийской Арабской Республике 14,3 миллиона медицинских лечебных наборов по сравнению с 13,8 миллиона наборов, распространенных с января по декабрь 2014 года. С 2013 г. ВОЗ поддержала проведение в общей сложности 13 раундов национальных кампаний и двух субнациональных кампаний вакцинации от полиомиелита. Первые национальные кампании охватили 2,9 миллиона детей в возрасте до пяти лет, тогда как последние две кампании охватили лишь 2,27 миллиона таких детей из-за прекращения доступа в две провинции в связи с эскалацией насилия. В апреле 2015 г. в общей сложности 1,6 миллиона детей были также вакцинированы от кори. Количество участков дозорного эпиднадзора, представляющих отчетность Системе раннего предупреждения и реагирования, возросло с 104 в 2012 г. до 948 в 2015 г.; 39% из них находятся в труднодосягаемых зонах. С учетом вспышки холеры в Ираке ВОЗ провела совместно с партнерами планирование на случай непредвиденной ситуации и предварительное складирование на случай холеры с охватом всей Сирии.

44. Данный кризис обернулся тяжелыми перегрузками для систем здравоохранения соседних стран, принимающих беженцев. ВОЗ сотрудничает с принимающими правительствами и партнерами по сектору здравоохранения в оценке, мониторинге и устранении основных рисков в сфере общественного здравоохранения и бремени, которому подвергается сектор здравоохранения в связи со значительным увеличением нагрузки амбулаторных и стационарных медицинских учреждений и ростом потребностей в лекарственных средствах, особенно для лечения неинфекционных заболеваний. К числу других задач относится необходимость подготовить персонал и заниматься вопросами психического здоровья, туберкулеза, лейшманиоза и других

[1] В соответствии с резолюциями Совета безопасности Организации Объединенных Наций 2139 (2014 г.), 2165 (2014 г.) и 2191 (2014 г.).

проблем общественного здравоохранения, характерных для контингента беженцев. Для оказания поддержки всем странам, затронутым этим кризисом, ВОЗ располагает бригадами во всех соседних странах, а также координирующей группой в Аммане.

45. Несмотря на значительные достижения, гуманитарные потребности продолжают возрастать. Сохраняющиеся пробелы объясняются ростом потребностей в области здравоохранения, затруднениями в доступе к услугам, ограниченностью оперативных возможностей партнеров и ограниченностью финансирования. В 2015 г. секторы здравоохранения Сирийской Арабской Республики и соседних стран обратились с призывом выделить им в общей сложности 687,2 млн. долл. США, из которых потребности странового бюро ВОЗ в Сирийской Арабской Республике составляют 131,6 млн. долл. США, чтобы продолжить предоставление спасающих жизни лекарств, медицинских материалов и оборудования для растущего числа все более уязвимых людей; укрепить ведение пациентов с травмами; расширить обеспечение иммунизационных услуг; обеспечить услуги в области охраны психического здоровья и физической реабилитации; усилить общую поддержку службам здравоохранения в соседних странах и поддержать региональный подход к эпиднадзору за инфекционными болезнями и реагированию на них. По состоянию на октябрь 2015 г. страновое бюро ВОЗ в Сирийской Арабской Республике получило лишь 39% от необходимых средств.

Йемен

46. Со времени восстания в марте 2015 г. в Йемене происходит стремительная эскалация насилия, что ведет к резкому увеличению гуманитарных потребностей. Гражданская инфраструктура в основном была повреждена или уничтожена. Введение ограничений на коммерческий импорт повлекло острый дефицит и резкое удорожание таких основных товаров, как топливо, продукты питания и лекарства. Большинство медицинских учреждений в провинциях с неблагоприятной ситуацией в области безопасности либо прекратили функционировать, либо функционируют лишь частично. По крайней мере 160 медицинских учреждений по всей стране были закрыты из-за нехватки лекарственных средств, материалов, оборудования и топлива для генераторов, поскольку электроснабжение стало крайне нестабильным. Отъезд медработников, спасающихся от насилия, стал причиной нехватки квалифицированных медицинских кадров, что обернулось пробелом в обеспечении первичной медико-санитарной помощи, помощи лицам с травмами, хирургической помощи и акушерской помощи в зонах продолжающегося насилия. В общей сложности 2,6 миллиона детей в возрасте до 15 лет подвергаются риску кори; еще 2,5 миллиона детей в возрасте до пяти лет подвергаются риску диарейного заболевания и 1,3 миллиона подвергаются риску острых респираторных инфекций.

47. Более 1,4 миллиона человек были вынуждены покинуть свое жилье, и численность внутренне перемещенных лиц в стране составляет 250 000 человек. На фоне продолжающегося конфликта эти цифры возрастают. В результате – неотложную потребность в гуманитарной помощи испытывают 15,2 миллиона человек, 10,3 миллиона из которых нуждаются в медицинских мероприятиях. В условиях

продолжающихся боев оказание помощи для спасения жизней людей становится крайне сложной и рискованной задачей.

48. ВОЗ располагает главным бюро в Сане и двумя вспомогательными бюро – в Адене и Ходейде, а также бюро по связям в Аммане, Иордания, и логистической базой в Джибути, которые насчитывают 75 национальных и 17 международно нанятых сотрудников (10 сотрудников второй категории находятся в Йемене). Все международные сотрудники Организации Объединенных Наций находятся в Сане или обеспечивают поддержку дистанционно с баз в Аммане и Джибути. Из-за интенсивных боев Организация Объединенных Наций отложила осуществление планов по расширению своего присутствия в четырех гуманитарных центрах (Сане, Адене, Ходейде, Сааде, Таизе и Хадрамауте).

49. ВОЗ руководит Кластером здравоохранения в составе 20 партнеров совместно с Министерством общественного здравоохранения и народонаселения. Несмотря на ухудшение ситуации в области безопасности, ограниченный гуманитарный доступ и ограниченность внешнего финансирования, ВОЗ и партнеры реагируют на растущие потребности населения в области здравоохранения, обеспечивая функциональность основных медицинских учреждений, вновь открывая закрывшиеся медучреждения и поддерживая цепочку снабжения лекарствами и холодовую цепь для вакцин.

50. С марта 2015 г. ВОЗ оказала Министерству общественного здравоохранения и народонаселения поддержку в закупке и поставке более 181 тонны лекарств, медицинских материалов и вакцин, в обучении и развертывании 50 мобильных и 20 фиксированных медицинских бригад в 11 провинциях, укомплектовании кадрами 18 больниц в семи наиболее затронутых провинциях и в обеспечении 780 190 литров топлива для поддержания функционирования машин скорой помощи, систем холодовых цепей и медицинских учреждений (включая 51 больницу, семь крупных центров, шесть складов вакцин и восемь центров почечного диализа). По оценкам, ВОЗ совместно с партнерами в области здравоохранения оказала поддержку в обеспечении лечения 1,2 миллиона пациентов, помимо 24 641 пациента, которые нуждались в травмопомощи и хирургической помощи. ВОЗ обеспечивает безопасную питьевую воду, средства гигиены и моющие средства для внутренне перемещенных лиц во всех затронутых провинциях. В зонах высокого риска в общей сложности 5,4 миллиона детей из намеченных 5,7 миллиона детей в возрасте до пяти лет были вакцинированы от полиомиелита и более 1,5 миллиона детей из намеченных 1,8 миллиона детей в возрасте шести месяцев – 15 лет были вакцинированы от кори. С начала 2015 г. система эпиднадзора выпустила и рассмотрела 2082 предупреждения о заболеваниях, и Министерству общественного здравоохранения и народонаселения была оказана поддержка в разработке и внедрении планов борьбы против лихорадки денге и холеры.

51. Отсутствие финансирования и проблемы с доступом затрудняют ответные меры по устранению критических пробелов в обеспечении медицинского обслуживания для затронутого населения. В 2015 г. Кластер здравоохранения обратился с призывом о выделении 152 млн. долл. США, включая 70 млн. долл. США для ВОЗ, для удовлетворения потребностей в области здравоохранения 10,3 миллиона получателей

помощи, включая 1,4 миллиона внутренне перемещенных лиц. По состоянию на 1 октября 2015 г. дефицит финансирования ВОЗ составил 56%.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

52. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ ТЯЖЕЛЫХ/КЛАССИФИЦИРОВАННЫХ И ЗАТЯЖНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД (1 ЯНВАРЯ –1 ОКТЯБРЯ 2015 г.)

Страна, территория или район/чрезвычайная ситуация	**Вид кризиса**	**Дата первоначального определения уровня чрезвычайной ситуации**	**Дата пересмотра уровня чрезвычайной ситуации**	**Текущий уровень***
Бурунди	конфликт/гражданские волнения	18/05/2015 г.		1
Камерун	конфликт/гражданские волнения	01/04/2015 г.		2
Центральноафриканская Республика	конфликт/гражданские волнения	13/12/2013 г. (уровень 3)	25/05/2015 г.	2
Гвинея	вспышка Эболы	26/07/2014 г.		3
Ирак	конфликт/гражданские волнения	12/08/2014 г.		3
Иордания	перемещение беженцев – конфликт в Сирийской Арабской Республике	03/01/2013 г.		3
Ливан	перемещение беженцев – конфликт в Сирийской Арабской Республике	03/01/2013 г.		3
Либерия	вспышка Эболы	26/07/2014 г.		3
Ливия	конфликт/гражданские волнения	28/08/2014 г.		1
Мадагаскар	наводнение	09/03/2015 г. (уровень 2)	19/03/2015 г.	1
Малави	наводнение	20/01/2015 г.		2
Микронезия (Федеративные Штаты)	Циклон Майсак	02/04/2015 г.		1
Мозамбик	наводнение	28/01/2015 г.		2
Мьянма	наводнение	10/08/2015 г.		2
Непал	землетрясение	27/04/2015 г. (уровень 3)	23/06/2015 г.	1
Нигер	конфликт/гражданские волнения	07/04/2015 г.		2
Нигерия	конфликт/гражданские волнения	07/04/2015 г.		2
Филиппины	конфликт/гражданские волнения	10/03/2015 г.		1
Сьерра-Леоне	вспышка Эболы	26/07/2014 г.		3
Южный Судан	конфликт/гражданские волнения	12/02/2014 г.		3

Страна, территория или район/чрезвычайная ситуация	**Вид кризиса**	**Дата первоначального определения уровня чрезвычайной ситуации**	**Дата пересмотра уровня чрезвычайной ситуации**	**Текущий уровень***
Сирийская Арабская Республика	конфликт/гражданские волнения	03/01/2013 г.		3
Турция	перемещение беженцев – конфликт в Сирийской Арабской Республике	03/01/2013 г.		3
Тувалу	Циклон Пам	16/03/2015 г.		1
Украина	конфликт/гражданские волнения	20702/2014 г.		2
Объединенная Республика Танзания	перемещение беженцев	18/05/2015 г.		1
Вануату	Циклон Пам	16/03/2015 г.		2
Йемен	вооруженный конфликт	04/04/2015 г. (уровень 2)	01/07/2015 г.	3
Афганистан	затяжной	Н/П		Н/П
Буркина-Фасо	затяжной	Н/П		Н/П
Камерун	затяжной	Н/П		Н/П
Чад	затяжной	Н/П		Н/П
Демократическая Республика Конго	затяжной	Н/П		Н/П
Джибути	затяжной	Н/П		Н/П
Эритрея	затяжной	Н/П		Н/П
Эфиопия	затяжной	Н/П		Н/П
Гамбия	затяжной	Н/П		Н/П
Мали	затяжной	Н/П		Н/П
Мавритания	затяжной	Н/П		Н/П
Мьянма	затяжной	Н/П		Н/П
Нигер	затяжной	Н/П		Н/П
Нигерия	затяжной	Н/П		Н/П
Пакистан	затяжной	Н/П		Н/П
Сенегал	затяжной	Н/П		Н/П
Сомали	затяжной	Н/П		Н/П
Судан	затяжной	Н/П		Н/П
Западный берег и сектор Газа	затяжной	Н/П		Н/П

= = =