



Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях

Доклад Секретариата

1. На своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. Исполнительный комитет рассмотрел более раннюю версию этого доклада¹; затем Исполком принял резолюцию EB130.R14².

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

2. За последние 10 лет регистрировалось ежегодно в среднем 700 стихийных бедствий. По оценкам, ежегодно от стихийных бедствий страдают 268 миллионов человек. В 2010 г. гуманитарные кризисы, для устранения которых нужна была международная помощь, имели место в 32 странах. Эпидемиологическая обстановка, связанная со стихийными бедствиями и конфликтами, меняется, и хотя большая часть случаев смерти в связи с ними вызвана, как и раньше, инфекционными заболеваниями, тем не менее, все чаще и чаще в число основных пяти причин заболеваемости и смертности в таких условиях попадают и неинфекционные заболевания. Еще одним фактором, указывающим на необходимость адаптации стратегии вмешательства, являются глобальные тенденции в области урбанизации.

3. Мандат ВОЗ в случае гуманитарных чрезвычайных ситуаций обусловлен Статьей 2(d) Устава и резолюциями WHA34.26, WHA46.6, WHA48.2, WHA58.1, WHA59.22 и WHA64.10. Роль ВОЗ в этой области в значительной мере строится на резолюции 46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по

¹ См. документ EB130/2012/REC/2, протокол двенадцатого заседания.

² См. документ EB130/REC/1, в котором содержится резолюция, а также финансовые и административные последствия для Секретариата принятия этой резолюции.

укреплению координации чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций, которая была принята в 1991 году. На основании этой резолюции учрежден Межучрежденческий постоянный комитет, который является в настоящее время ключевым координационным механизмом основных субъектов деятельности в гуманитарной области, включая ВОЗ, который действует под руководством Координатора чрезвычайной помощи.

4. Работая с государствами-членами в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций, Организация ставит перед собой две цели: создать национальный потенциал управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и включить его в национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения; и поддерживать ответные меры в случае чрезвычайных ситуаций, которые носят острый или затяжной характер. Работа Секретариата в этой области вместе с государствами-членами включает подготовку технических руководств и оказание поддержки в оценке рисков и укреплении системы раннего предупреждения. Кроме того, укрепление потенциала на национальном и общинном уровнях предполагает включение мер по уменьшению стихийных бедствий и обеспечению готовности к ним в систему медико-санитарного планирования, в том числе содействие реализации программы безопасных больниц.

5. В 2005 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию 60/124 об усилении координации чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций. Работа по ее выполнению включает: (i) проведение дополнительных гуманитарных реформ, включая "кластерный" подход; (ii) финансовые реформы, включая объединенные механизмы финансирования; и (iii) укрепление функции координатора по гуманитарным вопросам в странах. ВОЗ было предложено выполнять функции ведущей организации Межучрежденческого постоянного комитета по Кластеру глобального здравоохранения в целях улучшения координации и повышения эффективности и результативности медико-санитарных мероприятий в кризисных ситуациях.

6. В декабре 2010 г. заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам и Координатор чрезвычайной помощи вместе с руководителями Межучрежденческого постоянного комитета положили начало годовой "программе преобразований" в целях устранения основных недостатков в системе международных мер в ответ на гуманитарные чрезвычайные ситуации. Эта инициатива явилась результатом объективного признания существенных недостатков в плане лидерства, оперативности и координации мер в ответ на крупномасштабные чрезвычайные ситуации, возникшие в 2010 г. в Гаити и Пакистане. Одновременно с программой преобразований Межучрежденческого постоянного комитета и своими собственными внутренними реформами ВОЗ провела объективный анализ эффективности своих ответных мер в гуманитарной области на основе широких консультаций в рамках Организации и партнерских учреждениях. В настоящем докладе кратко излагаются результаты этого анализа и основные выводы. В нем также предлагается соответствующий курс действий на будущее, основным элементом которого является новая система мер ВОЗ в ответ на чрезвычайные

ситуации, в которой содержатся основные обязательства, требования к эффективности и процедуры и меры политики в отношении повышения качества и предсказуемости ответных мер Организации на страновом уровне в связи с чрезвычайными ситуациями как в области общественного здравоохранения, так и в гуманитарной области.

ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ КЛАСТЕРА ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ГУМАНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

7. В 2003 г. в целях наращивания потенциала и компетенции Организации в деле соблюдения своих более широких обязанностей по реагированию на чрезвычайные ситуации гуманитарного характера ВОЗ учредила кластер медико-санитарных действий в случае кризисов. В этой связи была разработана стандартная оперативная методика определения приоритетности и ускорения административных процедур в порядке поддержки операций в чрезвычайных ситуациях; было заключено соглашение о партнерстве с ВПП в целях создания запасов и быстрого развертывания товаров медицинского назначения из четырех региональных складов; и был начат процесс подготовки кадров и был составлен реестр экспертов, в который, в случае необходимости, могут быть включены Координаторы кластера здравоохранения. Были также созданы рабочие группы по использованию ресурсов и опыта, накопленного во всех районах, в которых действует Организация, в порядке содействия удовлетворению долгосрочных и безотлагательных технических потребностей и разработана программа ориентации по управлению кластером здравоохранения для руководителей в страновых бюро ВОЗ, которая была включена в их вводный курс обучения. В период с 2005 по 2006 год ВОЗ выполняла ведущую функцию в Кластере глобального здравоохранения с акцентом на достижение консенсуса по приоритетам, политике и наилучшим видам практики в области здравоохранения в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций и на укреплении потенциала всех субъектов сектора здравоохранения по проведению эффективных и предсказуемых ответных действий. ВОЗ учредила секретариат Кластера глобального здравоохранения в целях облегчения диалога между его членами и созыва ежегодного совещания Кластера, в составе которого в настоящее время насчитывается около 40 международных гуманитарных организаций, занимающихся вопросами здравоохранения.

8. Кластер глобального здравоохранения определил на основе общего круга ведения, установленного Межучрежденческим постоянным комитетом в целях направления и измерения работы кластеров на страновом уровне, 10 основных функций и базовых показателей эффективности его работы в странах. В рамках сектора здравоохранения на страновом уровне особое внимание обращается на то, чтобы партнеры по здравоохранению совместно оценивали и анализировали информацию, определяли приоритетность мероприятий, разрабатывали соответствующие стратегии и планы действий на основе фактической информации, отслеживали ситуацию в области здравоохранения и ответные меры, принимаемые сектором здравоохранения, адаптировали и, в случае необходимости, пересматривали свои планы, мобилизовали ресурсы и проводили информационно-разъяснительную работу в порядке поддержки

гуманитарных действий в области здравоохранения. В качестве ведущего учреждения кластера на страновом уровне ВОЗ также обязана выполнять функцию конечного источника оказания услуг. В идеальном случае функции сопредседателей совещаний кластера здравоохранения должны брать на себя министерства здравоохранения. В тех случаях, когда это невозможно, работой совещаний руководит ВОЗ зачастую во взаимодействии с какой-либо неправительственной организацией. В страновой группе по гуманитарной помощи кластер здравоохранения представлен руководителем странового бюро ВОЗ, которому оказывает поддержку Координатор Кластера здравоохранения.

9. Начиная с 2005 г. Координатор чрезвычайной помощи ввел в действие кластерный механизм в общей сложности в 43 странах; в 31 из этих стран данный механизм все еще действует, в том числе применительно и к Кластеру здравоохранения. В случае крупномасштабных кризисов, например таких, которые произошли в Гаити и Пакистане в 2010 г., в рамках Кластера здравоохранения может работать более 300 гуманитарных учреждений, что связано с огромными проблемами в плане координации. В этих условиях ВОЗ играет двоякую роль, которая заключается в руководстве работой кластера и в осуществлении возложенных на него технических функций, в частности обеспечение программного руководства и организация системы медико-санитарной информации, включая сбор медико-санитарных данных о смертности, заболеваемости, состоянии питания и оказание медико-санитарных услуг.

10. Выступая в роли ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и с учетом своей работы с партнерами, ВОЗ разработала соответствующие медико-санитарные компоненты Процесса сводных призывов. Финансовые потребности сектора здравоохранения в общем количестве этих заявок увеличились с 718 млн. долл. США в 2006 г. до 1400 млн. долл. США в 2010 г., при этом полученные финансовые средства покрывали 32% потребностей в 2006 г. и 56% в 2010 году. Программы ВОЗ в рамках этого процесса призывов обеспечивались финансовыми средствами в среднем на 42%. По состоянию на 30 сентября 2011 г., ВОЗ получила 272 млн. долл. США в виде внебюджетных взносов на устранение чрезвычайных ситуаций в гуманитарной области на двухгодичный период 2010-2011 годов. Эта сумма включает 79 млн. долл. США, полученных по линии Центрального фонда чрезвычайного реагирования Организации Объединенных Наций, и 35,5 млн. долл. США по линии страновых объединенных фондов.

ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РАБОТЕ ПО РЕАГИРОВАНИЮ НА МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

11. Секретариат сталкивается в своей работе по оптимизации поддержки государствам-членам и затронутым группам населения в ходе чрезвычайных гуманитарных ситуаций острого характера и по полному осуществлению функций кластера здравоохранения с целым рядом проблем, касающихся имеющегося потенциала, операционной деятельности и финансовых возможностей.

12. Во-первых, Секретариат столкнулся с трудностями в процессе определения и развертывания должным образом подготовленных координаторов кластера здравоохранения, технических экспертов и вспомогательного персонала в адекватной численности и с достаточной оперативностью, с тем чтобы обеспечить соответствующее наращивание масштабов и устойчивость работы как сектора здравоохранения, так и функции технической поддержки Организации. Эта трудность особенно остро проявляется в ходе крупномасштабных чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В результате этого качество и полнота оперативных оценок потребностей, анализ пробелов в работе, стратегии сектора и мониторинг призывов и эффективности работы не соответствовали установленным требованиям.

13. Во-вторых, Организация сталкивалась с трудностями, связанными с обеспечением сбалансированности своей функции в качестве ведущего учреждения по координации кластера здравоохранения со своей ролью в качестве одного из партнеров кластера, оказывающего техническую поддержку, - проблема, которая присуща работе на страновом уровне. Например, в некоторых чрезвычайных ситуациях сектору здравоохранения было трудно выполнить свою функцию сбора медико-санитарной информации в связи с тем, что не все партнеры по кластеру пользовались согласованными общими протоколами сбора данных, и с учетом того, что некоторые национальные органы не выражали особого желания разглашать потенциально чувствительные данные в области здравоохранения.

14. Третья трудность была обусловлена ограниченным оперативным потенциалом ВОЗ в качестве технического специализированного учреждения Организации Объединенных Наций в плане удовлетворения всех ожиданий государств-членов, членов Межучрежденческого постоянного комитета, партнеров по кластеру и доноров в отношении непосредственного осуществления программ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях острого характера. Например, хотя ВОЗ в состоянии давать надлежащие программные рекомендации и создавать работающие системы раннего предупреждения и ответных мер в случае болезней, все же ее структура не позволяет осуществлять крупные операции в полевых условиях, особенно в случае проведения непосредственных операций по спасению жизни людей. В некоторых условиях усилия ВОЗ по оказанию базовых услуг могут поставить под угрозу ее основные функции в области координации, информационного обеспечения, эпиднадзора и политики сектора здравоохранения.

15. Четвертая важная проблема заключается в недостаточном финансировании, в особенности специальных функций кластера здравоохранения. Хотя в настоящее время доноры, которые оказывают поддержку гуманитарным действиям, рассчитывают на то, что ведущие учреждения в составе кластера здравоохранения включают компонент финансирования должностей координаторов кластера и кластерные функции в свою основную систему финансирования, все же в случае такого специализированного технического учреждения Организации Объединенных Наций, как ВОЗ, которое нуждается в конкретном финансировании данного направления работы, это невозможно.

16. Пятая проблема касается того факта, что у большинства кластеров здравоохранения нет четких процессов или критериев, регулирующих прекращение их деятельности или переход на другую схему работы в связи, соответственно, с урегулированием чрезвычайной ситуации острого характера или ее превращения в чрезвычайную ситуацию затяжного характера. В результате этого кластеры здравоохранения испытывают трудности с переходом на более подходящие схемы удовлетворения медико-санитарных потребностей затронутых групп населения либо с помощью своей собственной программы восстановления, либо с помощью программы работы, которая адаптирована к чрезвычайным ситуациям затяжного характера и которая предусматривает, по крайней мере, некоторый минимальный предсказуемый уровень оказания услуг.

УСИЛЕНИЕ ОТВЕТНЫХ МЕР ВОЗ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЙ

17. В течение последних 10 лет Организация инвестирует существенные ресурсы в создание потенциала Секретариата по оказанию поддержки государствам-членам и партнерам по кластеру здравоохранения в вопросах обеспечения готовности и реагирования на медико-санитарные потребности населения, затронутого стихийными бедствиями и чрезвычайными ситуациями. Однако в связи с упомянутыми выше трудностями, дальнейшей работой по реформе в гуманитарной области и собственными организационными реформами ВОЗ необходимо повысить уровень оперативности, эффективности и предсказуемости в плане оказания высококачественных услуг в ответ на чрезвычайные гуманитарные ситуации с определением четких базовых показателей измерения эффективности ее работы. В середине 2011 г. ВОЗ организовала внутренние и внешние консультативные процессы с целью заложить основу укрепления своей работы в ответ на чрезвычайные гуманитарные ситуации, особенно с учетом острой нехватки финансовых средств на выполнение основных функций ВОЗ по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях.

18. Этот консультативный процесс позволил собрать информацию для разработки нового межорганизационного подхода к повышению оперативности, соответствия и предсказуемости ответных мер ВОЗ в случае чрезвычайных ситуаций в гуманитарной области и в области общественного здравоохранения. Центральным компонентом этого подхода является новая система ответных мер ВОЗ в случае чрезвычайных ситуаций, которая будет служить своего рода общей оперативной платформой для организации работы в таких чрезвычайных ситуациях. Основными элементами этой новой системы являются: (а) четкое определение основных обязанностей ВОЗ в чрезвычайных ситуациях острого характера, за регулирование которых она несет ответственность, с акцентом на центральную роль Организации в плане координации работы партнеров, подготовки экспертных заключений по программным и техническим вопросам, сбора информации и проведения эпиднадзора и контроля за инфекционными заболеваниями; (б) нормы эффективности и своевременность определения уровня оперативности и качества работы ВОЗ в порядке реагирования на чрезвычайные

ситуации с объявлением ключевых результатов, которые должны быть достигнуты в течение, например 12 часов, 72 часов, 7 дней и 14 дней; (с) процесс и критерии классификации местного потенциала реагирования на соответствующую чрезвычайную ситуацию, с тем чтобы в течение 12 часов можно было классифицировать все чрезвычайные ситуации острого характера по уровню поддержки, которая понадобится страновому бюро от каждого уровня Организации, в координации с группой по организации работы в случае чрезвычайной ситуации на глобальном уровне, в состав которой входят координаторы всех шести региональных бюро и штаб-квартиры; (d) общие процедуры реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации, в которых уточняются важнейшие функции ВОЗ в чрезвычайных ситуациях, включая роли и обязанности на каждом уровне Организации с целью обеспечить – в случае чрезвычайной ситуации острого характера – квалифицированное и оперативное исполнение ключевых функций лидерства ВОЗ, информационного обеспечения, технической функции и функции создания надлежащих условий; и (е) политика ВОЗ на случай чрезвычайной ситуации в вопросах оперативного укрепления потенциала, применения "беспроектного" принципа¹ и назначение и направление на места предварительно аттестованных "ведущих сотрудников по чрезвычайной ситуации в области здравоохранения" с целью помочь страновым бюро обеспечить принятие более предсказуемых мер в ответ на серьезные чрезвычайные ситуации на основе опыта других учреждений Организации Объединенных Наций и предпринятой Межучрежденческим постоянным комитетом в 2011 г. реформы системы ответных мер на серьезные чрезвычайные ситуации в гуманитарной области.

19. Полное применение нового корпоративного подхода ВОЗ к чрезвычайным ситуациям будет нуждаться в дополнительных инвестициях. Они будут нужны штаб-квартире, на региональных уровнях и в странах, затронутых затяжными и неоднократными чрезвычайными ситуациями, с тем чтобы можно было создать и поддерживать необходимый штат основных сотрудников, которые занимались бы осуществлением такой программы работы. На глобальном уровне кластер общественного здравоохранения в условиях кризиса был реформирован и преобразован в новый Департамент по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях и гуманитарным ответным мерам. Эта упорядоченная структура была создана в целях более эффективного выполнения пяти основных глобальных функций, которые были определены в ходе консультативного процесса ВОЗ и которые подразделяются на следующие две категории: (а) технические функции – оперативные данные, информация и мониторинг; политика, практика и оценка; резкое увеличение объемов поддержки и поддержка в кризисных ситуациях; и (b) основные программные функции – управление ресурсами и внешние связи. В рамках этой новой структуры Департамент будет акцентировать внимание на координации и организации более широких ресурсов ВОЗ в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций с особым упором на согласованную программу работы с участием ответственного в кластере

¹ В соответствии с этим принципом, практика и действия в целях решения ожидаемых проблем пользуются соответствующей поддержкой даже в том случае, если уверенности в том, что данные проблемы возникнут, пока нет.

Секретариата за безопасность в области здравоохранения и его партнеров по вопросам окружающей среды и региональной проблематике, особенно в области ограничения рисков, обеспечения готовности и ответных мер в случае чрезвычайной ситуации. В 2012 г. Организация сосредотачивает свою работу на введении в действие этого нового корпоративного подхода к реагированию на гуманитарные ситуации на всех уровнях и в соответствии с реформами, предпринятыми Межучрежденческим постоянным комитетом в 2011 году. Эта работа включает анализ накопленного опыта по состоянию на конец года и, в случае необходимости, дальнейшие реформы.

20. На межучрежденческом уровне необходимо провести дополнительную директивную работу по подготовке руководящих принципов прекращения деятельности кластеров здравоохранения и более оперативного перехода либо на систему восстановления на раннем этапе или действий в случае затяжных чрезвычайных ситуаций, либо на механизм координации, который более подходит для обеспечения предсказуемого уровня оказания базовых медико-санитарных услуг. Это означает, что ВОЗ необходимо будет оказывать национальным органам эффективную поддержку в осуществлении официального плана восстановления или переходного процесса и работать с партнерами по кластеру здравоохранения с целью дать им возможность согласовать свои программы с национальной политикой.

21. В целях повышения отдачи от медико-санитарных мероприятий в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций исключительно важное значение приобретает укрепление устойчивости работы, начиная с национальных учреждений и заканчивая местными сообществами. В 2012 г. ВОЗ проводит дополнительный консультативный процесс в целях обоснования разработки более надежной и всесторонней программы работы по управлению рисками в чрезвычайных ситуациях, которая будет включать ограничение риска чрезвычайных ситуаций, обеспечение готовности в случае чрезвычайных ситуаций на национальном уровне, обеспечение готовности на институциональном уровне и постоянную разработку институциональных бизнес-планов.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

22. Ассамблее здравоохранения предлагается дать указания в отношении продолжения реформы работы ВОЗ в ответ на чрезвычайные гуманитарные ситуации и принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB130.R14.

= = =