



ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 39.5 предварительной повестки дня

СОТРУДНИЧЕСТВО С УЧРЕЖДЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ:  
ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ СТРАНАМ  
АФРИКИ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ ЗАСУХИ, ГОЛОДА И ДРУГИХ СТИХИЙНЫХ  
БЕДСТВИЙ

Доклад Генерального директора

В соответствии с требованиями резолюции WNA38.29, принятой в 1985 г., в данном докладе приводятся сведения о критическом положении в Африке. Подробные данные о проблемах, возникших в пострадавших странах, и о мерах, предпринятых ВОЗ, были представлены Семьдесят седьмой сессии Исполнительного комитета (январь 1986 г.) в документе EВ77/35 Add.1, который передается Ассамблее здравоохранения в качестве Приложения к этому документу. Ниже приводятся поступившие недавно сведения о положении в пострадавших странах, а также о новых шагах, предпринятых за последнее время. Хотя ситуация во многих первоначально пострадавших странах улучшилась, серьезное положение еще долго будет сохраняться, особенно если иметь в виду, что в странах еще не решены проблемы оказания медико-санитарной помощи и обеспечения населения питьевой водой и службами санитарии.

1. Последние сообщения, поступившие из Бюро ООН по чрезвычайным операциям в Африке (БЧОА), свидетельствуют, что общее положение в 20 африканских странах, которые вначале рассматривались как особенно серьезно пострадавшие, улучшилось. Пять стран, однако, продолжают оставаться в категории "серьезно пострадавших", и им необходимо оказать содействие в крупных поставках продовольствия, а также оказать существенную медико-санитарную и другие виды чрезвычайной помощи. В эту группу стран входят Ангола, Ботсвана, Мозамбик, Судан и Эфиопия. По оценкам БЧОА, в 1986 г. необходимо оказать чрезвычайную помощь более 17 млн. человек, включая около трех млн. человек, находящихся в особо трудных условиях, и перемещенных лиц. Вполне вероятно, что эти страны будут находиться в центре внимания БЧОА и международного сообщества в течение ближайших месяцев.
2. Анализ сведений, полученных от БЧОА, свидетельствует, однако, что другим странам не удалось улучшить свое положение в такой степени, как можно было бы представить, исходя из утверждения, сделанного выше, в частности в плане удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения. Семь стран из отмеченных выше 20 смогли лишь наполовину удовлетворить свои чрезвычайные потребности в области здравоохранения, а три из них - Ангола, Руанда и Сенегал - смогли удовлетворить свои потребности в области здравоохранения менее чем на 25%. Если взять другой критерий - охват населения службами водоснабжения и санитарии, то выяснится, что другим странам этой группы практически не удалось достичь своих целей в этой области. Также семь стран смогли лишь наполовину выполнить свои планы в этой важной области, причем пяти странам этой группы удалось удовлетворить запросы населения в службах водоснабжения и санитарии лишь на 25% или меньше. Это - Мозамбик, Руанда, Сенегал, Острова Зеленого Мыса и Лесото (см. таблицу, приведенную в пункте 7 ниже).
3. Ясно, что есть обширные районы, где недостаток продовольствия все еще вызывает голод и недоедание, и поэтому в 1986 г. необходимо продолжить оказание продовольственной и других видов чрезвычайной помощи. В большинстве первоначально пострадавших стран придется осуществлять надзор в области здравоохранения и питания. Страны должны также планировать и предпринимать необходимые ответные меры. Особого внимания требуют перемещенные лица. Периодическое отвлечение национальных бюджетных ассигнований на проведение операций по оказанию чрезвычайной помощи серьезно сказалось на функционировании национальных служб здравоохранения. В марте 1986 г. странам, пострадавшим от засухи, было предложено разработать свои планы

восстановления национальных служб здравоохранения, при этом восстановление рассматривается как промежуточная фаза развития этих служб в рамках деятельности по достижению здоровья для всех. ВОЗ придется усилить меры по оказанию поддержки, чтобы резко изменить положение в тех странах, которые еще не смогли полностью освободиться от серьезных трудностей.

4. Учитывая, что положение продолжает оставаться серьезным, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций проведет специальную сессию 27-31 мая 1986 г. в Нью-Йорке, на которой будет рассмотрено критическое экономическое положение в Африке. В ходе подготовки к этой специальной сессии в начале 1986 г. в Аддис-Абебе прошли специальные совещания Организации африканского единства и Экономической комиссии ООН для Африки. На этих совещаниях было распространено заявление ВОЗ относительно политики в области здравоохранения. В заявлении нашла свое выражение позиция Организации по вопросам здравоохранения в создавшемся серьезном положении, а также относительно новых предложений по дальнейшему развитию, цель которых - оказать поддержку государствам-членам в проведении мер, направленных на улучшение положения, которое продолжает оставаться критическим. Анализ сложившихся медико-санитарных условий также войдет составной частью в доклад Генерального секретаря Организации Объединенных Наций к предстоящей специальной сессии Генеральной Ассамблеи.

5. После обсуждения экономических аспектов Глобальной стратегии достижения здоровья для всех и, в частности, критического положения в Африке Исполнительный комитет на своей Семьдесят седьмой сессии в январе 1986 г. принял резолюцию EB77.R17 о здравоохранении и развитии в Африке<sup>1</sup>. Исполком также рекомендовал передать текст этой резолюции Организации африканского единства и Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Доклад о результатах работы специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций будет представлен Семьдесят девятой сессии Исполнительного комитета в январе 1987 г. В контексте этих мер разработка планов восстановления систем здравоохранения, о которой говорилось выше, составляет неотъемлемую часть поддержки, которую ВОЗ оказывает пострадавшим странам.

6. ВОЗ продолжает проводить ряд конкретных мер в Регионе стран Африки и Регионе Восточного Средиземноморья, в частности, координируя мероприятия по оказанию поддержки в секторе здравоохранения Эфиопии и Судану. ВОЗ также выполняет просьбу руководящих органов этих стран - усилить свою роль по своевременному обеспечению состояния готовности стран, включая вопросы управления при оказании чрезвычайной помощи. Для Региона Восточного Средиземноморья была подготовлена программа по обеспечению готовности к чрезвычайной ситуации и вопросам управления при оказании чрезвычайной помощи. В июле 1986 г. сотрудники Регионального бюро и представители стран Региона познакомятся с этой программой. Основное внимание в программе уделяется укреплению потенциалов готовности государств-членов к чрезвычайной ситуации и вопросам управления при оказании чрезвычайной помощи. С этой целью в марте 1986 г. в Судане была предпринята учебная программа, которую предполагается расширить в рамках национальной программы, разрабатываемой при поддержке ВОЗ. В Африканском регионе также осуществляется программа по обеспечению готовности к чрезвычайной ситуации и вопросам управления при оказании чрезвычайной помощи. Программа была разработана в августе 1985 г. и представлена сотрудникам Регионального бюро и представителям стран в ноябре 1985 г. В марте 1986 г. в Браззавиле были организованы учебные курсы для высокооставленных работников национальных учреждений франкоговорящих стран Африки. В апреле в Аддис-Абебе была предпринята аналогичная учебная программа для англоговорящих стран. ВОЗ оказывает поддержку тем мероприятиям, которые будут намечены в ходе работы учебных курсов. В апреле 1986 г. в Женеве ВОЗ провела встречу экспертов из различных учреждений, в ходе которой обсуждалась тема "Эпидемиологическая оценка стихийных бедствий и их последствия для системы здравоохранения". Участники встречи уделили серьезное внимание положению в Африке.

<sup>1</sup> Документ EB77/1986/REC/1, с. 19 (по англ. изд.).

7. В следующей таблице представлены обобщенные данные на январь 1986 г. о положении в наиболее пострадавших странах, подготовленные БЧОА.

ЗАСУХА И ГОЛОД В АФРИКЕ: ПОСТРАДАВШИЕ СТРАНЫ  
(ПОЛОЖЕНИЕ В ЯНВАРЕ 1986 г.)<sup>1</sup>

Наиболее пострадавшие страны	Страны, которые смогли удовлетворить свои потребности в области здравоохранения менее чем на 25%	Страны, которые смогли удовлетворить свои потребности в области здравоохранения на 25-49%	Страны, которые смогли удовлетворить запросы населения в службах водоснабжения и санитарии менее чем на 25%	Страны, которые смогли удовлетворить запросы населения в службах водоснабжения и санитарии на 25-49%
Ангола Эфиопия Ботсвана Мозамбик Судан	Ангола    Руанда Сенегал	Эфиопия  Мозамбик  Буркина Фасо Мавритания	Мозамбик  Руанда Сенегал  Острова Зеленого Мыса Лесото	Ангола    Буркина Фасо

<sup>1</sup> По данным БЧОА.



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Семьдесят седьмая сессия

Пункт 26.1 предварительной повестки дня

СОТРУДНИЧЕСТВО С УЧРЕЖДЕНИЯМИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ:  
ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ СТРАНАМ АФРИКИ, ПОСТРАДАВШИМ  
ОТ ЗАСУХИ И ГОЛОДА

Доклад Генерального директора

В данном докладе приводятся новые сведения о критическом положении в Африке с учетом того, что сообщалось Тридцать восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1985 г. (документ А38/16). В связи с тем, что страны Африки нуждаются в продолжительной поддержке, настоящий доклад предоставляется на рассмотрение Исполнительного комитета до того, как будут подготовлены более подробные материалы для Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, что соответствует требованию резолюции, принятой в мае 1985 г. Тридцать восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WNA38.29).

Хотя наихудшие последствия засухи для большинства из 20 наиболее пострадавших африканских стран остались позади, состояние здоровья большинства населения вызывает опасение в связи с хроническим недоеданием и действием других неблагоприятных факторов. Очевидно, что такое положение еще долго будет сохраняться даже после того, как пройдут дожди. Пострадавшие страны получали большую помощь, которая, однако, не всегда оказывалась своевременно. Более того, у пострадавших стран по-прежнему имеются ограниченные возможности эффективно использовать внешнюю высококвалифицированную помощь, что еще раз свидетельствует об исключительной важности разработки систем здравоохранения на долговременной основе, создания системы материально-технического снабжения и общего управленческого потенциала. Указанные меры необходимы для успешного преодоления периодических кризисных ситуаций. Видимо, интерес со стороны международной общественности к ситуации будет ослабевать по мере появления сообщений о выпадении дождевых осадков. Это свидетельствует о необходимости для пострадавших стран уточнить свои первоочередные задачи и соответственно перестроить инфраструктуру национальных служб здравоохранения, имея в виду наиболее эффективное использование скудных внутренних и внешних ресурсов.

Основное внимание в этом докладе уделяется сравнительно небольшому числу африканских стран из тех, которым была оказана помощь, не только ввиду масштаба кризиса и большого ряда пострадавших стран, но и ввиду того, что некоторые из принятых мер пригодны и для других стран.

В докладе открыто ставятся проблемы и нерешенные вопросы с тем, чтобы информировать членов Исполкома относительно задач, которые еще предстоит решать.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. Аспекты нынешнего положения и международные действия .....	2
Сложившееся положение .....	2
Цели деятельности .....	3
Механизмы оказания международной помощи и роль ВОЗ .....	3
II. Укрепление потенциала стран и ВОЗ для удовлетворения чрезвычайных потребностей в области здравоохранения .....	4
Национальный уровень .....	4
Региональный уровень .....	7
Глобальный уровень .....	8
III. Выводы .....	9

## I. АСПЕКТЫ НЫНЕШНЕГО ПОЛОЖЕНИЯ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Сложившееся положение

1. Бюро ООН по чрезвычайным операциям в Африке (БЧОА) отмечает, что из 20 особенно серьезно пострадавших стран Африки, о которых сообщалось в докладе Генерального директора Тридцать восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1985 г. (документ А35/16), положение продолжает оставаться серьезным по крайней мере в 12 странах: Ангола, Ботсвана, Буркина-Фасо, Лесото, Мавритания, Мали, Мозамбик, Нигер, Острова Зеленого Мыса, Судан, Чад и Эфиопия<sup>1</sup>. В докладе БЧОА отмечается, что по состоянию на 1 октября 1985 г. от 25 до 30 млн. человек, проживающих в этих странах, серьезно страдают от вызванного засухой кризиса, причем 4,5 млн. из них являются перемещенными лицами. Хотя во многих районах прошли дожди, собранного урожая явно недостаточно для населения всех стран континента. Нехватка рабочей силы и недостаточные запасы зерна могут неблагоприятно сказаться на производстве продуктов питания даже в тех районах, где выпадает достаточное количество осадков. Нельзя надеяться, что хорошие урожаи, полученные в ряде районов, помогут создать необходимые запасы зерна в других районах. Транспортные перевозки являются одной из серьезных проблем. Долгожданные дожди сделали многие дороги непроходимыми, что в свою очередь значительно затрудняет доставку продовольствия и оказания международной помощи.

2. В докладах Региональных бюро для стран Африки и Восточного Средиземноморья отмечается, что значительные усилия, которые прилагают пострадавшие страны по укреплению первичной медико-санитарной помощи при поддержке ВОЗ и ЮНИСЕФ, помогли наладить контроль за инфекционными болезнями. Но даже, если запасы зерна будут постоянно расти, можно предположить, что общие неблагоприятные для здоровья последствия, вызванные хроническим недоеданием, еще долго будут сохраняться. Среди населения пострадавших стран продолжают оставаться наиболее распространенными болезни желудочно-кишечного тракта (дети чаще всего страдают от диарейных болезней), верхних дыхательных путей и глаз. В национальных отчетах о состоянии питания сообщается, что по крайней мере половина детей из охваченных засухой стран страдает от недостатка белковой пищи. Уровень детской смертности колеблется от 100 до 200 случаев на тысячу и составляет 40-60% от общего уровня смертности.

<sup>1</sup> Следующие страны были включены в первоначальный список 20 особенно пострадавших стран, составленный БЧОА: Бурунди, Замбия, Зимбабве, Кения, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Сомали и Руанда.

3. В течение 1986 г. главное внимание будет обращено на три направления оказания чрезвычайной помощи: осуществление дополнительных программ питания для наиболее уязвимых групп населения, оказание специальной медико-санитарной помощи и охрана здоровья людей, проживающих в густо населенных центрах, и меры по питьевому водоснабжению и санитарии. Проблема водоснабжения становится все более критической по всей Африке, поэтому необходимо продолжить оказание чрезвычайной помощи по интенсивному поиску источников питьевой воды, улучшению качества питьевой воды и санитарных условий.

4. В настоящее время признается, что засуха носит практически постоянный характер на Африканском континенте, поэтому необходимо приложить максимум усилий не только в плане оказания чрезвычайной помощи, но также для восстановления системы и развития здравоохранения, чтобы не допустить голода и болезней в широких масштабах.

#### Цели деятельности

5. В соответствии с целями Глобальной стратегии достижения здоровья для всех ВОЗ обращает особое внимание на укрепление национальных потенциалов готовности к чрезвычайной ситуации. Организация проводила эту деятельность путем направления групп экспертов для определения потребностей здравоохранения при оказании чрезвычайной помощи, назначения опытных работников здравоохранения для оказания помощи в координации национальных усилий, составлении и осуществлении программ и другим вопросам управления при оказании чрезвычайной помощи, а также для организации поставок и оборудования в чрезвычайных обстоятельствах.

6. Указанные меры в свою очередь послужили для ВОЗ толчком для укрепления механизмов оказания чрезвычайной помощи на региональном и глобальном уровнях. Совершенствование методов оказания чрезвычайной помощи включает разработку организационных мер по повышению готовности на региональном уровне, подготовку инструкций для представителей ВОЗ/координаторов программ и совершенствование способов обмена информацией между всеми подразделениями Организации. Многие еще предстоит сделать в этой области. В мае 1985 г. Ассамблея здравоохранения дала ценные указания на этот счет, признав "необходимость усиления технического сотрудничества ВОЗ на уровне стран для того, чтобы повысить готовность государств-членов к опасности стихийных бедствий, включая принятие мер, направленных на предотвращение и решение проблем недостаточного питания, анемии и вспышек эпидемий."<sup>1</sup>

#### Механизмы оказания международной помощи и роль ВОЗ

7. Международное сообщество придает важное значение увязыванию мер по оказанию чрезвычайной помощи, восстановлению и улучшению существующих служб здравоохранения с долгосрочной перспективой развития инфраструктуры здравоохранения. Всем очевидно, что хотя мероприятия по оказанию чрезвычайной помощи имеют исключительно важное значение для спасения жизни пострадавших людей, они в то же время представляют собой лишь кратковременную меру. Укрепление национального управленческого потенциала даст возможность стран избежать опасности возникновения новых кризисных ситуаций. Повышение готовности государств-членов к опасности стихийных бедствий является важным компонентом среднесрочного и долгосрочного планирования, раскрывающим взаимосвязь между оказанием чрезвычайной помощи и долговременным развитием.

8. ВОЗ продолжает свое сотрудничество с ПРООН, ЮНДРО, ЮНИСЕФ, УВКДБ, ФАО, ВПП и другими учреждениями системы ООН, связанными с оказанием чрезвычайной помощи. ВЧОА осуществляет общую координацию оказания многосторонней и двусторонней помощи. С помощью сотрудников Бюро по связи между Организацией Объединенных Наций и ЮНИСЕФ в Нью-Йорке представители ВОЗ принимают участие в еженедельных заседаниях Чрезвычайной целевой группы по африканским странам и в регулярных заседаниях Неофициальной рабочей группы ООН по вопросам взаимосвязи между оказанием чрезвычайной помощи и развитием.

<sup>1</sup> Резолюция WNA38.29 (документ WNA38/1985/REC/1, с. 22).

9. Сотрудники штаб-квартиры ВОЗ продолжают разрабатывать пути более тесного и перспективного сотрудничества с другими организациями, включая ЮНДРО, УВКДБ, Международный комитет Красного Креста и Лигу обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Это привело к объединению усилий по подготовке кадров и позволило существенно увеличить вклад ВОЗ в практическую деятельность этих организаций. Углубление регулярных рабочих связей привело к расширению взаимодействия между этими учреждениями. Непосредственное назначение сотрудников ВОЗ в организации по оказанию помощи, например, в УВКДБ, также способствует значительному повышению эффективности.

10. Для получения более точной оценки положения в странах Генеральный директор ВОЗ и исполнительный директор ЮНИСЕФ направили совместные инструкции для своих сотрудников на местах. Выявилось, что различные оценки, даваемые сотрудниками, не дают возможность объективно представить положение на местах. В инструкции также подчеркивается необходимость оказывать правительствам большую поддержку для получения четкой общей оценки потребностей в оказании чрезвычайной помощи, водоснабжении, питании и дополнительных поставках продовольствия. Представителям стран даны инструкции всегда консультироваться друг с другом, а также с правительствами и координаторами программ ООН по вопросам оказания помощи в чрезвычайных обстоятельствах и оценки потребностей.

## П. УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА СТРАН И ВОЗ ДЛЯ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Национальный уровень

11. Эфиопия: ВОЗ начала оказывать поддержку национальным усилиям по оказанию чрезвычайной помощи в декабре 1984 г., направив в Эфиопию техническую бригаду для проведения оценки чрезвычайных потребностей. Деятельность бригады позволила представить важную информацию для последующей Конференции БЧОА по чрезвычайному положению в Африке (март 1985 г.), а также для двусторонних учреждений по оказанию помощи и для неправительственных организаций, которые проводят активную деятельность в Эфиопии. Затем в аппарат Специального представителя Генерального секретаря ООН в Аддис-Абебе был введен консультант по вопросам здравоохранения. В задачу консультанта входит обеспечение координации при проведении мероприятий в секторе здравоохранения как по линии правительства, так и по линии различных учреждений системы ООН, двусторонних учреждений по оказанию помощи и неправительственных организаций. Консультант также помогает правительству постоянно держать под контролем положение в области здравоохранения, более четко и в унифицированной форме определять потребности внешней помощи и готовить перспективные предложения для оказания в будущем комплексной помощи со стороны различных учреждений. ВОЗ будет оказывать комплексную помощь поэтапно в течение 1986 г. и по мере того, как правительства полностью реализуют свои возможности по оказанию чрезвычайной помощи и по повышению готовности к опасности стихийных бедствий. Региональное бюро ВОЗ для стран Африки совместно с правительством изыскивает возможность, как проанализировать накопленный в Эфиопии опыт и распространить его в другие страны, которые сталкиваются с аналогичными проблемами, а также, как использовать методы по оказанию чрезвычайной помощи для подготовки кадров и при проведении мероприятий по оказанию поддержки в других странах Региона.

12. Эфиопия официально придерживается политики в области основных лекарственных средств. На одном из национальных семинаров был утвержден перечень основных лекарственных средств для различных областей медико-санитарной помощи, включая операции по оказанию чрезвычайной помощи. Успешно разрабатываются планы по местному производству основных лекарственных средств, а также подготовке квалифицированного персонала для производства и контроля качества лекарственных средств для одного из фармацевтических предприятий Региона (в Кении). Цель программы - добиться самообеспечения в производстве десяти основных лекарственных средств, растворов для внутривенного вливания и солей для оральной регидратации. С этой целью в течение 1985 г. сотрудники Программы действий ВОЗ в области основных лекарственных средств и вакцин пять раз посещали страну.

13. В результате такой поддержки, оказанной национальным учреждениям, удалось более четко выявить первоочередные потребности в области здравоохранения, пути их реализации, а также разработать на более твердой основе принципы координации при оказании внешней поддержки.

14. Хотя участие ВОЗ помогло в решении ряда вопросов по организации чрезвычайной помощи и долгосрочного планирования, отсутствие основных данных затрудняет дальнейшее совершенствование этого процесса. Тяжелые последствия засухи, осложненные серьезной нехваткой продовольствия и хроническим недоеданием для значительной части сельского населения, будут еще долго сказываться. Остается только надеяться, что они будут ликвидированы в контексте широкого подхода к развитию национальной системы здравоохранения. Концепция последовательного перехода от оказания чрезвычайной помощи к восстановлению и долгосрочному развитию также предполагает более активное участие нескольких правительственных министерств, занимающихся проведением межсекторальной деятельности в области здравоохранения.

15. Судан: В связи с резким ухудшением положения в области здравоохранения в начале 1985 г. ВОЗ через Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья оказала первичную помощь в виде поставок материалов и оборудования. Затем в страну была направлена техническая бригада ВОЗ для проведения оценки сложившегося положения и для оказания помощи правительству по выявлению потребностей для дальнейшего оказания внешней поддержки. Региональное бюро направило двух опытных консультантов в области здравоохранения для оказания помощи правительству в осуществлении этой деятельности на постоянной основе. Они также помогают Специальному представителю Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в Хартуме и правительству по организации чрезвычайной помощи, повышению готовности и координации деятельности в сфере здравоохранения с другими учреждениями системы ООН и с неправительственными организациями.

16. Бригада сотрудников министерства здравоохранения проводит активную работу совместно со своими коллегами из ВОЗ. Как и в случае с Эфиопией, по мере того, как будут полностью реализованы возможности правительства по организации чрезвычайной помощи и готовности к опасности стихийных бедствий, специалисты ВОЗ по оказанию чрезвычайной помощи будут постепенно заканчивать свою работу. Намечается поделить опыт, накопленный в Судане и в других странах Региона. Такой опыт явится одним из компонентов программы, направленной на повышение готовности государств к борьбе со стихийными бедствиями.

17. В сентябре 1985 г. Генеральный директор посетил Судан. Цель поездки, в которой его сопровождал директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, состояла в том, чтобы совместно с правительством Судана рассмотреть ход работы по оказанию чрезвычайной помощи, а также оказать поддержку правительству по расширению и углублению сотрудничества между различными учреждениями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями, ВОЗ и другими заинтересованными национальными учреждениями. Обсуждалась также недавно принятая программа по борьбе с диарейными болезнями.

18. Завершила работу одна из бригад ВОЗ по оценке создавшегося положения в области обеспечения лекарственными средствами. Предварительные итоги показывают, что самые неотложные проблемы связаны с материально-техническим снабжением и распределением лекарственных средств. Одна из главных задач состоит также в том, чтобы обработать большой запас полученных лекарственных средств.

19. Имеются серьезные нерешенные проблемы с обеспечением продовольствием и водоснабжением. Необходимо постоянно оказывать большую внешнюю поддержку государственной системе здравоохранения для удовлетворения основных запросов населения. Многие еще предстоит сделать для улучшения обмена информацией между страной, региональными учреждениями и учреждениями Организации.

20. Сомали: Первоначальная помощь со стороны ВОЗ была оказана в форме поставок материалов и направления экспертов для поддержки своевременно предпринятых мер правительства по борьбе со вспышками холеры.

21. ВОЗ и ЮНИСЕФ направили ряд консультантов для оказания помощи правительству по подготовке национальной программы в области лекарственных средств. Основными компонентами программы являются: выявление основных лекарственных средств и определение потребности, поставка наиболее необходимых лекарств, укрепление системы хранения, транспортировки и распределения лекарственных средств, разработка руководящих положений по использованию лекарств для лечения и подготовка работников здравоохранения.



22. Опираясь на опыт, полученный по борьбе с засухой в 70-х гг., правительство стремится организовать систему служб (в которой ответственность за здоровье беженцев возлагается на министерство здравоохранения), которая будет способствовать проведению эффективных мероприятий и оказанию помощи. Другие мероприятия по оказанию чрезвычайной помощи, ответственность за проведение которых также возлагается на министерство, проходят под непосредственным контролем министерства и учитываются при распределении имеющихся ресурсов.

23. Ботсвана: Ботсвана представляет собой пример, показывающий, как поддержка ВОЗ помогла правительству в повышении готовности государства к борьбе со стихийными бедствиями. Здесь в меньшей степени требовалась поддержка ВОЗ по организации чрезвычайной помощи. В данном случае сотрудничество с ВОЗ было направлено на укрепление инфраструктуры здравоохранения путем проведения мероприятий по готовности государства к борьбе со стихийными бедствиями с учетом мер, предпринятых правительством. В сентябре 1985 г. Ассоциация медиков и стоматологов Ботсваны в сотрудничестве с министерством здравоохранения провела Девятый ежегодный съезд, посвященный вопросам готовности и организации мероприятий по борьбе со стихийными бедствиями. Данное мероприятие проводится впервые в Африканском регионе. Участие в съезде экспертов из Африканского региона и Региона стран Америки, а также из штаб-квартиры явилось показательным примером комплексной поддержки со стороны ВОЗ. Съезд и последующая поддержка правительству способствовали укреплению национальных возможностей по борьбе с бедствиями. Съезд и последующие мероприятия явились примером перспективного планирования для других стран Региона, показав также пример организации подготовки мероприятий по борьбе со стихийными бедствиями. Примечательно, что успех съезда дал толчок правительству для разработки системы мер по готовности к стихийным бедствиям, в которой принимают участие различные сектора. Разработка данной плановой системы, в которой сектор здравоохранения будет играть важную роль, будет осуществляться в начале 1986 г. ВОЗ с помощью Регионального бюро окажет поддержку этому начинанию.

24. Южная Африка: В марте 1985 г. в Мозамбике ВОЗ принимала участие совместно с правительством и сотрудниками ЮНИСЕФ в мероприятиях, направленных на решение острых проблем обеспечения лекарственными средствами. На базе обследований и рекомендаций были разработаны программы по скорейшему обеспечению населения лекарственными средствами, которые осуществляются правительством и координируются ВОЗ в сотрудничестве с ЮНИСЕФ. Правительство при поддержке Международного комитета Красного Креста и других организаций по развитию здравоохранения и оказанию помощи при чрезвычайных обстоятельствах пытается преодолеть трудности с распределением лекарственных средств, возникновение которых объясняется напряженными политическими условиями.

25. В Кении и Объединенной Республике Танзании успешно осуществляются программы по обеспечению населения основными лекарственными средствами. Аналогичная программа была предпринята в Уганде. Все страны получают поддержку от Программы действий в области основных лекарственных средств и вакцин.

26. Западная Африка: ВОЗ оказала поддержку правительственным усилиям по борьбе со стихийными бедствиями в форме поставки материалов, а также частичную поддержку правительству по борьбе с эпидемиями (холера, желтая лихорадка и менингит). ЮНИСЕФ, Международный комитет Красного Креста и ряд неправительственных организаций оказывают широкую поддержку пострадавшему населению.

27. ВОЗ направила в Буркина-Фасо, Чад, Мали и Нигер группу экспертов для оценки сложившегося положения с учетом засухи и голода. Задача группы состоит также в том, чтобы помочь правительству наметить первоочередные задачи в области здравоохранения и разработать соответствующие проекты и планы, которые будут рассматриваться учреждениями, оказывающими внешнюю поддержку. После окончания работы группы правительства подготовили свои предложения по внешней поддержке для предстоящей конференции стран-доноров по вопросам финансирования программ оказания чрезвычайной помощи и восстановительных работ в Африке.

28. ВОЗ оказала помощь правительству Буркина-Фасо в подготовке национальной программы по основным лекарственным средствам, в которой основное внимание уделяется совершенствованию системы доставки лекарственных средств в сельскохозяйственные районы. Помимо вопросов выявления потребностей в лекарственных средствах и снабжения большое внимание в программе уделяется также специальным мерам, направленным на оперативную доставку лекарственных средств и их рациональное

использование на первичных уровнях медико-санитарной помощи, на укрепление национальной системы материально-технического снабжения путем улучшения условий хранения и распределения и на подготовку работников здравоохранения в области управления и лечения.

#### Региональный уровень

29. Одним из главных недостатков, характерным для всех стран Африки, пострадавших от кризиса, является отсутствие своевременной и надежной информации, особенно тех сведений, которые должны поступать непосредственно из стран. Другие учреждения системы Организации Объединенных Наций также пытались решить этот вопрос, поскольку недостаток информации сдерживает процесс оказания чрезвычайной помощи. Тем не менее, положение улучшилось благодаря усилению связей между странами и более четким инструкциям по вопросам оказания чрезвычайной помощи и готовности стран, поступающим из региональных бюро к координаторам программ ВОЗ и представителям ВОЗ в регионах.

30. Другим не менее важным недостатком явилось сокращение числа сотрудников ВОЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях, необходимых для работы в группах специалистов по своевременной оценке создавшегося положения, а также уменьшения числа экспертов, направляемых для работы с правительствами стран по координации оказания чрезвычайной помощи и укрепления системы информации и управленческого потенциала, который столь необходим на национальном уровне. Региональное бюро и штаб-квартира проводят работу по устранению этих недостатков.

31. В июле 1985 г. директор Регионального бюро для стран Африки утвердил проект плана действий, который предусматривает готовность стран Региона к борьбе против стихийных бедствий и разработку мер по организации чрезвычайной помощи (включая создание отдела по вопросам проведения операций по оказанию чрезвычайной помощи при стихийных бедствиях в рамках Регионального бюро и на субрегиональном уровне). Разработка планов действий является важным шагом, поскольку разрабатывается в Регионе, который часто подвержен природным бедствиям. Региональное бюро для стран Африки является вторым региональным бюро (после Регионального бюро для стран Америки), которое учредило отдел по оказанию чрезвычайной помощи. Этот отдел явится координационным центром по вопросам готовности государств к борьбе со стихийными бедствиями и проведению мероприятий по оказанию чрезвычайной помощи, который будет работать в сотрудничестве с будущим региональным учебным центром.

32. В соответствии с новой организационной структурой в Африканском регионе создаются три региональных центра по развитию здравоохранения; в круг их обязанностей будут включаться вопросы, связанные с оказанием медико-санитарной помощи при чрезвычайных обстоятельствах. В каждом центре будет работать штатный сотрудник ВОЗ, который будет координировать работу по оказанию чрезвычайной помощи и принимать оперативные меры по организации помощи и проведению других необходимых мероприятий для государств-членов в рамках субрегиона. Первое назначение сотрудника ВОЗ было проведено в октябре 1985 г. в субрегионе III, расположенном в Зимбабве.

33. В ходе первого консультативного совещания между директорами региональных бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ по странам Африки в сентябре 1985 г. было достигнуто соглашение о формах будущей деятельности по оказанию чрезвычайной помощи на местах, включая направление групп специалистов по проведению оценки, осуществление профилактики и борьбы с эпидемиями, создание системы материально-технического обеспечения и разработку системы раннего предупреждения о стихийных бедствиях.

34. В середине ноября 1985 г. в Региональном бюро был проведен подготовительный семинар для всех координаторов и представителей программ ВОЗ по вопросам готовности государств к борьбе со стихийными бедствиями. Участники семинара проанализировали опыт, накопленный Организацией за последние годы. Как и во время совещания в Ботсване, сотрудники ВОЗ делились опытом, который был получен в результате деятельности Региональных бюро по странам Америки и Европы, двух сотрудничающих центров и штаб-квартиры. Участники совместно со своими коллегами

из других стран будут работать в других семинарах, которые состоятся в 1986 г. Характерной чертой этого широкого практического семинара явится участие специалистов по долгосрочному планированию. В работе совещания примут участие представители ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНДРО, Международного комитета Красного Креста, Агентства Соединенных Штатов Америки по международному развитию (ЮСАИД) и других учреждений-доноров. Семинар позволит всем участвующим правительствам Региона разработать необходимые мероприятия по готовности стран и по организации чрезвычайной помощи в своих странах.

35. В феврале 1985 г. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья совместно со штаб-квартирой организовало региональный семинар по вопросам готовности стран Региона к борьбе со стихийными бедствиями. Основные вопросы, включенные в повестку дня, связаны с засухой, питанием, водоснабжением и санитарией. Опыт, полученный в результате оказания совместной поддержки трем странам Региона (Пакистан, Сомали и Судан), явится темой другого семинара по вопросам готовности и организации чрезвычайной помощи, который намечается провести в Хартуме в начале 1986 г.

#### Глобальный уровень

36. В штаб-квартире был разработан и внедрен ряд механизмов, направленных на более оперативное получение информации и своевременное проведение необходимых мероприятий по оказанию чрезвычайной помощи. Для укрепления возможностей Организации оказывать помощь в чрезвычайных обстоятельствах в 1985 г. вся деятельность ВОЗ в этом направлении была включена в Программу внешней координации. Это также было сделано в ответ на предложение, поступившее от членов Исполнительного комитета в январе 1985 г., когда обсуждался вопрос о роли ВОЗ по оказанию чрезвычайной помощи. Такое изменение позволит соответствующему отделу оказывать прямую поддержку программе в области мобилизации ресурсов здравоохранения.

37. Другим важным шагом явилось создание в начале 1985 г. Африканской группы по оказанию поддержки. Группа регулярно проводит совещания с участием специалистов для анализа положения в области здравоохранения и обсуждает пути более эффективной помощи со стороны ВОЗ. Программная деятельность, которая наиболее тесно связана с оказанием чрезвычайной помощи, проводится в рамках программ по обеспечению продовольствием, Программы действий в области основных лекарственных средств и вакцин, Программы борьбы с диарейными болезнями и Программы питания. Эти и другие программы, такие как Программы борьбы с неинфекционными болезнями и Программа борьбы против малярии также оказывают поддержку при оказании медико-санитарной помощи в рамках своих мероприятий в пострадавших странах. Сотрудник по вопросам организации чрезвычайной помощи в штаб-квартире поддерживает тесную связь с Региональным бюро в деле планирования региональных мероприятий по готовности государств и разработке программ по организации чрезвычайной помощи. Он также способствует обмену опытом между странами Региона по вопросам оказания помощи и поддержки африканским странам.

38. В соответствии с резолюцией WNA38.29 был подготовлен проект руководящих положений для региональных бюро, в котором определены обязанности координаторов программ ВОЗ в отношении готовности стран к стихийным бедствиям и организации чрезвычайной помощи; руководящие положения содержат инструкции по этим вопросам, а также концентрируют внимание сотрудников региональных бюро на необходимости обеспечения двустороннего потока своевременной информации между региональным бюро и соответствующими отделами ВОЗ. Одновременно будут организованы учебные семинары для штатных сотрудников региональных бюро, представителей стран по вопросам готовности государств к борьбе со стихийными бедствиями. Предполагается, что в работе семинара примут участие несколько сотрудников региональных бюро, а именно из Региональных бюро для стран Африки, Америки и Европы. Они расскажут об опыте, накопленном в странах по организации готовности стран к стихийным бедствиям, и расскажут о методах оказания чрезвычайной помощи, разработанных в ходе межрегиональных семинаров и практических занятий. В Регионе стран Америки работает ряд квалифицированных специалистов по вопросам организации помощи в чрезвычайных обстоятельствах и готовности государств, которых время от времени можно направлять в другие регионы. Региональное бюро для стран Европы совместно со штаб-квартирой готовит ряд специалистов по оценке оказания чрезвычайной медико-санитарной помощи, которые могут также работать в других регионах.

39. С помощью штатных сотрудников и экспертов, работающих в двух сотрудничающих центрах в Европе (Лондонская школа для подготовки специалистов в области гигиены и тропической медицины, Великобритания, и Университет в Лувейне, Бельгия) штаб-квартира разрабатывает учебную программу и организует миссии по вопросам оценки потребностей в области здравоохранения для работы в странах Африки и других регионах, которые подвержены стихийным бедствиям.

40. В настоящее время ЮСАИД разрабатывает планы создания системы раннего оповещения о чрезвычайной ситуации в области здравоохранения для стран Африки. Сотрудники университета в Лувейне работают над другой системой раннего оповещения, а ВОЗ оказывает консультативную и финансовую помощь. Важно отметить, что обе системы не дублируют, а дополняют друг друга. Если система, разрабатываемая ЮСАИД, будет обрабатывать данные на национальном уровне, то система, над которой работают в университете Лувейна, будет анализировать данные о состоянии здравоохранения, поступающие также из штаб-квартиры различных неправительственных организаций, учреждений системы Организации Объединенных Наций и двусторонних учреждений-доноров. Задача ВОЗ заключается в том, чтобы правительства пострадавших стран полностью воспользовались возможностями обеих систем для получения информации и чтобы полезные элементы обеих систем изучались и использовались правительствами соответствующих стран.

### III. ВЫВОДЫ

41. Масштабы и диапазон чрезвычайной помощи, необходимой для стран, охваченных засухой, вновь продемонстрировали необходимость большей координации усилий и сотрудничества между странами-донорами, включая многочисленные учреждения системы Организации Объединенных Наций, а также необходимость более открытого и систематического сотрудничества между странами-донорами и странами, которым необходима поддержка. Значительная поддержка, оказанная БЧОА, помогла улучшить положение, а координация действий на национальном уровне, осуществленная Специальными представителями Генерального секретаря ООН в Эфиопии и Судане, помогла эффективно реализовать усилия БЧОА.

42. Опыт также показал, что необходимо совершенствовать деятельность ВОЗ по оказанию чрезвычайной помощи, с тем чтобы своевременно реагировать и принимать необходимые меры. Во время проведения операций по оказанию чрезвычайной помощи ВОЗ призвана более четко выполнять свою ведущую, активную и координирующую роль совместно с другими учреждениями, предлагая новые формы поддержки правительствам, которым необходимо оказать чрезвычайную медико-санитарную помощь. В настоящее время Организация стремится играть эту роль. Тем не менее, необходимо соблюдать правильное соотношение между задачей ВОЗ по достижению здоровья для всех, связанной с развитием инфраструктуры здравоохранения - долговременный процесс, - и ролью ВОЗ как специализированного учреждения системы Организации Объединенных Наций, призванного оказывать чрезвычайную медико-санитарную помощь, осуществлять меры по восстановлению и долгосрочному развитию.

43. Исполнительный комитет и Ассамблея здравоохранения обсуждали вопрос о кризисном положении в странах Африки, вызванном засухой. Одним из результатов обсуждения явилось выделение дополнительной суммы в 250 000 долл. США из регулярного бюджета на осуществление операций по оказанию чрезвычайной помощи на 1986-1987 гг.<sup>1</sup> Необходимо укреплять программу оказания чрезвычайной помощи не только в плане поддержки странам по обеспечению их готовности для борьбы со стихийными бедствиями, но также в плане получения и анализа информации. Это необходимо для более успешной работы различных отделов Организации, а также для оптимального обмена информацией между ВОЗ и другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и странами-донорами. Это также необходимо для ВОЗ, поскольку в ходе осуществления программ, направленных на повышение готовности стран, ВОЗ должна поддерживать прямые контакты с государствами-членами при оказании им чрезвычайной помощи.

44. Опыт, полученный в Эфиопии и Ботсване, показал, что ВОЗ может играть активную роль, значительно совершенствуя правительственные программы по оказанию чрезвычайной медико-санитарной помощи. Мероприятия по подготовке кадров и по обучению специалистов для проведения оценки,

<sup>1</sup> См. документ ЕВ77/4.

безусловно, способствовали укреплению национальных возможностей по готовности к борьбе со стихийными бедствиями. Были уточнены функциональные обязанности сотрудников в министерствах, четкие инструкции способствовали повышению заинтересованности работников, были разработаны каналы для обмена информацией. Эти усилия также способствовали совершенствованию координации между странами, оказывающими помощь, включая координацию с неправительственными организациями. Правительства стран и представители учреждений системы Организации Объединенных Наций в целом отметили увеличение удельного веса ВОЗ в проведении операций по оказанию чрезвычайной помощи. Иными словами, появилась возможность правильно оценить потребности пострадавшего населения в области здравоохранения и предпринять необходимые меры. Многие еще предстоит сделать, но проведенные мероприятия могут послужить хорошей основой для дальнейшей деятельности.

45. Инфраструктура здравоохранения развивающихся стран, в частности тех, которые относятся к группе наименее развитых стран, еще только складывается и не имеет возможности реагировать на чрезвычайные обстоятельства. Возможности Организации по оказанию поддержки и укреплению готовности государств к борьбе со стихийными бедствиями, а также организации чрезвычайной помощи при стихийных бедствиях ограничены. При решении вопросов о размещении скудных ресурсов ВОЗ необходимо стремиться к правильному соотношению между оказанием чрезвычайной помощи и готовностью стран, с одной стороны, и долгосрочному развитию инфраструктуры здравоохранения – с другой.

46. Как отмечалось выше, нехватка своевременной, необходимой и надежной информации продолжает оставаться одним из основных недостатков. Слабо отработана система информации в самой Организации. Необходимо принять меры для создания более совершенной системы обработки материалов с тем, чтобы максимально использовать многочисленные имеющиеся материалы. ВОЗ должна сыграть свою роль в этом процессе.

47. До тех пор, пока учреждения – как правительственные, так и неправительственные, общественные или частные – не разработают стройной системы оказания поддержки развитию, вполне вероятно, что уроки и опыт, накопленный в борьбе с критической ситуацией, будет забыт точно так же, как был забыт кризис, возникший в Африке в связи с засухой в 70-х гг. Предпринятые меры по ликвидации создавшегося кризиса мало чем отличаются (возможно, лишь в масштабах) от тех мер, которые предпринимались в Сахели, Эфиопии и Сомали в 1973–1974 гг. После того, как вновь наступал сезон дождей международная координация и механизм для повышения готовности стран начинали ослабевать, а в некоторых случаях полностью свертывались. Только за последнее время предпринимались попытки осуществить международную координацию, но для этого пришлось проделать долгий путь проб и ошибок. На национальном уровне государственной и частной инфраструктуре здравоохранения продолжают уделять мало внимания при решении спорных вопросов относительно распределения скудных ресурсов. За небольшим исключением положение большинства правительств в борьбе с кризисом, вызванным засухой в 1984 г., мало чем отличалось от ситуации в 1973 г.

48. Одно из достижений состоит в том, что в настоящее время ВОЗ и государства-члены привержены стратегии, которая более отвечает потребностям и возможностям стран, подверженных стихийным бедствиям и которая четко определяет задачи для других государств-членов. Более того, в резолюции WNA38.29 Ассамблея здравоохранения определила готовность государств-членов к борьбе со стихийными бедствиями и организацию мероприятий по оказанию чрезвычайной помощи "как неотъемлемую составную часть региональных и глобальных стратегий по достижению здоровья для всех".

49. Готовность стран, однако, не решает проблемы в целом; в лучшем случае готовность может уменьшить масштаб чрезвычайной ситуации путем выявления и устранения некоторых сопутствующих факторов и привести кризисную ситуацию к такому положению, когда можно предпринять меры по ее ликвидации путем создания запасов, необходимых для оказания помощи, и разработки оперативных методов борьбы. Таким образом, можно усовершенствовать национальные меры по оказанию помощи и повышению надежности. Следует более быстро и эффективно осуществлять основные меры по спасению жизни людей. Но эти меры не могут полностью решить тех проблем, с которыми сталкиваются африканские страны, расположенные в таких природных условиях, которые ухудшаются в результате естественных и антропогенных бедствий. Кризис в Сахели, возникший в результате засухи в 70-х гг., показал опасность сраживания пастбищ, интенсивной обработки поверхности,

чрезмерного использования водных ресурсов и пренебрежения факторами окружающей среды. То, что еще многое предстоит изучить, можно проиллюстрировать прогрессирующим процессом опустынивания площадей, который быстро превращает когда-то плодородную почву в пустынные места, напоминающие южные границы Сахары. Перенаселенность представляет собой другую проблему, которую нужно решать независимо от подготовки к борьбе против стихийных бедствий. Оценка среднесрочных программ Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии показывает, что рост населения опережает достижения. Внутренние и международные ресурсы ограничены. До тех пор, пока не удастся ограничить неконтролируемый процесс роста городов, улучшить условия сельских районов и ограничить рост населения, критическое положение, вызванное засухой, будет неизбежно повторяться, возможно, с возрастающей частотой и большим размахом.

50. Разрушительные стихийные бедствия, которые прошли в других странах мира в течение прошлого года, выходят за географические рамки данного доклада, хотя многие страны Африки, охваченные засухой, также подвержены землетрясениям, тайфунам и наводнениям. В докладе также ничего не говорится о происходящих в результате деятельности человека бедствиях, которые могут случиться в любой момент. Тем не менее, разрабатывая программу готовности и организации помощи, необходимо основательно просмотреть все формы возникновения естественных и антропогенных бедствий. Более того, опыт осуществления региональных программ, который сейчас изучается, можно распространить на другие страны теми региональными бюро ВОЗ, которым еще предстоит предпринять программы готовности и организации помощи.

51. Причины кризиса, с которым продолжают сталкиваться страны Африки, являются не только засуха и голод, это - кризис развития, который затрагивает все области развития, включая производство продуктов питания и другой сельскохозяйственной продукции, социальное планирование и процесс улучшения неблагоприятных социально-экономических условий, которые характерны для большинства стран Африки. ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку пострадавшим странам и будет стремиться объединить усилия различных стран с целью оказания поддержки стремлению африканских стран по достижению здоровья для всех к 2000 г., рассматривая ее как неотъемлемую часть национального развития. ВОЗ убеждена, что за определенный период можно достичь этой цели, если все государства вновь проявят чувство ответственности и будут более эффективно использовать имеющиеся ресурсы.

= = =