



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятнадцатая сессия
Пункт 4.3 предварительной повестки дня

ЕВ115/6
25 ноября 2004 г.

Реагирование на медико-санитарные аспекты кризисов

Доклад Секретариата

1. Медико-санитарные аспекты кризисов обычно характеризуются высокими уровнями страданий и смертности. Действительно, одним из показателей, используемых для определения кризисных состояний, является смертность в размере более одного человека на 10 000 в день. Начало таких кризисов характеризуется следующими условиями:

- внезапные катастрофические бедствия, такие как землетрясения, ураганы, наводнения, промышленные аварии или преднамеренное использование биологического или химического агента для нанесения вреда населению
- сложные продолжающиеся чрезвычайные ситуации, связанные с конфликтами¹, более ста из которых происходят в одно время, влияя на миллионы людей, причем многие из этих людей вынуждены покидать свои дома. Некоторые такие чрезвычайные ситуации продолжаются более 30 лет
- расширяющиеся часто скрытые опасности, такие как широкораспространенное отравление мышьяком в дельте реки Ганг, увеличивают распространенность летальной инфекции ВИЧ или опустынивания.

2. Большинство случаев заболеваемости и смертности, связанных с такими кризисами, является результатом того, что людям не хватает предметов первой необходимости, в которых они нуждаются для жизни. Системы на местном уровне, которые обычно обеспечивают людям доступные продукты питания, воду, жилища и

¹ Сложная чрезвычайная ситуация определена как гуманитарный кризис в стране, регионе или обществе, где происходит значительное разрушение власти в результате внутреннего или внешнего конфликта, что требует международных ответных мер, выходящих за пределы полномочий и возможностей любого одного учреждения и/или действующей программы Организации Объединенных Наций в стране. Сложные чрезвычайные ситуации обычно характеризуются следующим: значительными масштабами насилия и потери жизни; массовыми перемещениями людей; значительным материальным ущербом обществу и экономике; необходимостью в крупномасштабной многогранной гуманитарной помощи; препятствием или предотвращением гуманитарной помощи в результате политических или военных ограничений, а также значительным риском для безопасности работников по оказанию гуманитарной помощи в некоторых районах (Межучрежденческий постоянный комитет, 1994 г.).

санитарию, личную безопасность и защиту от вреда, а также медико-санитарную помощь, не функционируют, а национальные системы не способны компенсировать это.

3. Отсутствие возможностей для удовлетворения базисных потребностей в условиях кризиса часто создает опасность для здоровья подвергающегося воздействию кризиса населения и ведет к увеличению смертности. Ежегодно приблизительно в одном из пяти государств - членов ВОЗ происходит кризис такого вида, при котором системы на местном уровне оказываются частично или полностью разрушенными. Из всех эпидемий, сообщение о которых было получено ВОЗ, 65% возникают во время сложных чрезвычайных ситуаций. В настоящее время до 2000 миллионов человек подвергаются риску кризисных условий и более 40 миллионов человек живут в таких условиях. Для этих людей угрозе подвергается сама жизнь.

4. Почти половина из 50 или более стран, пораженных в настоящее время кризисами, намного отстают от достижения Целей тысячелетия в области развития. В 16 из этих стран, согласно зарегистрированным данным, смертность детей в возрасте до пяти лет в последние десять лет увеличилась. Большое внимание к обеспечению приоритетных результатов в отношении здоровья в общинах, подвергающихся риску кризисов, имеет жизненно важное значение для ускорения прогресса по достижению этих целей.

Эффективное обеспечение готовности, ответных действий и восстановления

5. **Обеспечение готовности.** Специальная подготовка к кризисам уменьшает их воздействие на системы здравоохранения и, безусловно, снижает уровень страданий, распространенность эпидемий и число случаев смерти. Региональные и страновые бюро ВОЗ, особенно в странах Америки, имеют продолжительный и успешный опыт оказания поддержки государствам-членам в их усилиях по смягчению с помощью эффективного планирования последствий для здоровья как стихийных бедствий, так и сложных чрезвычайных ситуаций.

6. Для сектора здравоохранения готовность обычно означает: обеспечение стабильности и устойчивости: учреждений здравоохранения к экстремальным условиям, наличия приоритетных больничных служб (обращая особое внимание на травмы, здоровье женщин, медицинскую помощь детям и хронические состояния), ведения и установления очередности медицинской помощи раненым, эвакуации пострадавших и карантинных процедур, возможностей для поисковых и спасательных операций, а также способности быстро принять меры для эпиднадзора за болезнями и борьбы с ними. Главным требованием является готовность тех, кто должен принимать ответные меры, сделать это; безусловно, готовность к реагированию на кризисы должна быть приоритетом для всех программ развития в местах, подверженных кризисам. Тщательное планирование является важным для того, чтобы распределить обязанности, определить задачи, внедрить специальные процедуры и создать механизмы для уменьшения воздействия. При этом следует учитывать вклад гражданского общества, правительства и международных организаций. Подготовительные меры и учебная подготовка должны быть сосредоточены на определении основных сотрудников, создание систем перечней, испытание процедур и создание запасов основных поставок.

7. Всемирная конференция по уменьшению опасности бедствий (Кобе, Япония, 2005 г.) будет сосредоточена на различных вариантах сведения к минимуму рисков и последствий бедствий. Государства-члены смогут изучить воздействие стихийных бедствий и рассмотреть преимущества обеспечения безопасности и устойчивости систем здравоохранения, начиная с больниц и других медико-санитарных учреждений, особенно в регионах, подверженных землетрясениям и ураганам.

8. **Реагирование.** Быстрое реагирование на кризис должно быть направлено на обеспечение выживания и защиту благополучия пострадавшего населения. Основные элементы реагирования включают справедливый доступ к адекватной и безопасной воде, гигиеничным санитарным условиям, а также продовольствию и жилью, защиту пострадавшего населения от плохого состояния здоровья и насилия. Ответные меры должны отдавать приоритет наиболее уязвимому населению: женщинам (особенно беременным), детям раннего возраста, пожилым людям и инвалидам или хронически больным.

9. Положительное влияние на здоровье быстрого реагирования получило подтверждение в Исламской Республике Иран сразу же после землетрясения в городе Бам в декабре 2003 г.; в Корейской Народно-Демократической Республике после железнодорожной катастрофы в Рионгуоне в апреле 2004 г. и в Джибути после сильных наводнений в апреле 2004 года. Необходимость обеспечить доступ наиболее уязвимых групп населения к функционирующим службам здравоохранения без угрозы для их безопасности была подчеркнута в 2004 г. во время конфликтов в Гаити, секторе Газа, районе Дарфура в Судане, в лагерях беженцев в Чаде и в отдельных частях Ирака.

10. Министерство здравоохранения страны играет чрезвычайно важную роль в качестве координатора медико-санитарных действий, предпринимаемых национальными учреждениями, международными учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций. После быстрой оценки медико-санитарной ситуации людей, подвергающихся риску, и выявления неотложных приоритетов, обеспечивается минимальная и базисная медико-санитарная помощь. При необходимости восстанавливаются нарушенные службы. Реагирование включает оказание материально-технической поддержки для привлечения квалифицированного персонала и обеспечения поставок, прогнозирования долгосрочных потребностей и регулярного слежения за ходом работ.

11. Страновое бюро ВОЗ играет важную роль в оказании поддержки для проведения оценок ситуаций, координации сектора здравоохранения и обеспечения основных услуг. Опасности, с которыми сталкивается персонал, оказывающий помощь, а также прекращение коммуникаций и разрыв цепи поставок часто препятствуют усилиям по оказанию помощи, особенно во время конфликтов. Эти проблемы становятся очевидными, когда Секретариат ВОЗ обеспечивает сотрудничество специалистов, как это происходило при изучении вспышки гепатита Е среди беженцев из Дарфура в Восточный Чад в августе 2004 г. или при оказании психологической поддержки пострадавшим детям в Беслане, Российская Федерация, в сентябре 2004 года. Такие меры, как эпиднадзор за болезнями, изучение вспышек и координация борьбы с болезнями, первичная медико-санитарная помощь или больничные услуги, - все это

осуществляется страновыми бюро ВОЗ, которые обеспечивают проезд и проживание экспертов, отправку поставок и оборудования, а так же как голосовую связь, так и связь по электронной почте.

12. Гуманитарные организации в стране вместе с местными и национальными органами являются главными участниками эффективных ответных действий, спасающих жизни и охраняющих здоровье. В тех случаях, когда необходим опыт за пределами пострадавшей общины, он должен быть быстро предоставлен. Для этого должен существовать механизм быстрого реагирования, который будет обслуживать государства-члены.

13. Способность Секретариата ВОЗ быстро реагировать на медико-санитарные потребности в условиях кризисов в настоящее время увеличивается. Она основывается на возможности быстрого привлечения высококвалифицированных специалистов общественного здравоохранения и наличии необходимой технической, материально-технической или административной поддержки. Секретариат ВОЗ оказывает эту поддержку в тесном сотрудничестве с секретариатами ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов и другими организациями системы Организации Объединенных Наций, международным движением Красного Креста и Красного Полумесяца и международными неправительственными организациями.

14. В ответ на кризисы 2004 г. во всей Организации был использован весь диапазон специальной поддержки ВОЗ. Секретариат оценил медико-санитарные потребности, измерил показатели смертности и создал системы для выявления вспышек и осуществления эпиднадзора за инфекционными болезнями. Он оказал помощь в ведении хронических болезней и восстановлении служб первичной медико-санитарной помощи и больничных служб; в укреплении охраны психического здоровья на уровне общины и служб для женщин и детей; в сведении к минимуму платы с пользователей в больницах и в улучшении гигиены окружающей среды; а также в координации мероприятий и мониторинге прогресса. Он разработал и внедрил системы управления медицинским снабжением и службы материально-технической поддержки наряду со специально разработанным для этой цели программным обеспечением.

15. **Восстановление.** С точки зрения медико-санитарной перспективы кризисы считаются преодоленными после восстановления основных систем здравоохранения; после принятия мер в отношении основных медико-санитарных потребностей наиболее уязвимых групп населения; и после обеспечения соответствующих медико-санитарных условий как для больных, так и персонала здравоохранения. Для достижения этого ВОЗ объединяет усилия с национальными органами и международными учреждениями в составлении и согласовании плана восстановления сектора, который часто является компонентом Общего межучрежденческого призыва и переходного планирования.

16. Такие планы сосредоточены на основных жизненных потребностях нуждающихся людей, восстановлении служб в центрах первичной медико-санитарной помощи и больницах, восстановлении лабораторных служб, эпиднадзоре за болезнями и программах общественного здравоохранения. Они включают определение жизненно

необходимого персонала, их поддержку и подготовку, а также обеспечение основных поставок и оборудования. Во время восстановления важное значение имеет хорошее функционирование союзов. Они улучшают перспективы для совместного сбора средств и эффективного управления восстановлением. Таким образом Секретариат ВОЗ оказал поддержку министерствам здравоохранения и другим участникам в совместной работе над восстановлением систем здравоохранения в регионе Балкан в течение последнего десятилетия, а более недавно - в Ираке и Либерии.

Усиление вклада ВОЗ в медико-санитарные действия в условиях кризисов

17. На страновом уровне организации систем Организации Объединенных Наций и неправительственные организации работают с государствами-членами над обеспечением эффективного реагирования на кризисы. Существует хорошо разработанный межучрежденческий механизм, функционирующий под руководством Координатора Организации Объединенных Наций по гуманитарным вопросам. Медико-санитарные аспекты этой координации зависят от участия представителя ВОЗ, поддержку которому оказывают опытные сотрудники региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ.

18. Государства-члены и организации системы Организации Объединенных Наций часто обращаются к ВОЗ с просьбой об оказании более сильной поддержки для решения медико-санитарных аспектов готовности к кризисам и принятия ответных мер. Ожидается, что страновые бригады ВОЗ будут выполнять четыре конкретные функции:

- оценку медико-санитарных аспектов в группах населения, подвергающихся риску во время кризиса до его возникновения и по мере его развития, с тем чтобы позволить всем участникам установить приоритеты и следить за прогрессом
- сотрудничество со всеми участниками в области здравоохранения, с тем чтобы способствовать открытым коммуникациям и совместным действиям в соответствии с приоритетами¹
- выявление недостатков в реагировании на кризисы и обеспечение их преодоления²

¹ Обычно ВОЗ работает в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮНФПА, УВКБ, Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, движением Красного Креста и Красного Полумесяца, Международной организацией по миграции и такими неправительственными организациями, как "Врачи без границ" и International Medical Corps.

² Недостатки в реагировании на кризисы обычно относятся к эпиднадзору и к преодолению всплеск инфекционных болезней; адекватному снабжению безопасной водой и функционирующей санитарии; доступу к медико-санитарной помощи для женщин и детей; работоспособным и доступным больничным услугам для травм, гинекологии, акушерства и ведения приоритетных хронических болезней; а также к профессиональным действиям в ответ на плохое состояние психического здоровья, нутриционистские службы и другие потребности.

- улучшение потенциала для обеспечения готовности к кризисам, реагирования на них и восстановления в рамках местных и национальных систем здравоохранения; восстановление основных учреждений; подготовки персонала здравоохранения.

19. Во время кризисов страновые бригады ВОЗ быстро становятся перегруженными и нуждаются в поддержке для выполнения этих четырех функций. Секретарит не может оказать такую поддержку предсказуемым образом, и эффективность во время кризисов иногда находится на уровне ниже оптимального.

20. Для преодоления этой трудности в 2003 г. под руководством Генерального директора была создана трехлетняя программа повышения эффективности ВОЗ в условиях кризисов. Эта работа является результатом консультативного процесса, участие в котором приняли более 400 экспертов из национальных органов, организаций системы Организации Объединенных Наций, неправительственных организаций и других участников в области здравоохранения. Она включает глобальные рамки для действий и объединенный план работы с участием шести региональных бюро ВОЗ.

21. Цель этой программы состоит в быстром уменьшении потерь жизни, которых можно избежать, бремени болезней и инвалидности во время кризисов. Согласованные цели включают работу со странами для подготовки к удовлетворению медико-санитарных потребностей во время кризисов и реагирования на эти потребности; наделение полномочиями национальных органов для восстановления систем здравоохранения, которые способствуют справедливым результатам в отношении здоровья; и динамичное реагирование на потребности государств-членов во время кризисов с помощью упорядоченных финансовых, административных и оперативных процедур.

22. Эта программа осуществляется в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми бюро. Был также создан форум для государств-членов, цель которого состоит в рассмотрении вклада ВОЗ в медико-санитарные действия в условиях кризисов, наряду с технической группой, которая дает возможность специалистам здравоохранения и заинтересованным участникам глубоко изучить конкретные проблемы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

23. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад.

= = =