



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто семнадцатая сессия
Пункт 4.1 предварительной повестки дня

ЕВ117/30
16 января 2006 г.

Землетрясение в Южной Азии: ответные меры ВОЗ

Доклад Секретариата

1. Восьмого октября 2005 г. произошло землетрясение мощностью в 7,6 балла по шкале Рихтера с эпицентром к северо-востоку от Исламабада, которое затронуло районы северного Пакистана, Индии и Афганистана общей площадью более 28 000 квадратных километров. Обращения за гуманитарной международной помощью шли в основном из Пакистана, где по данным федерального правительства погибли более 73 000 человек, получили тяжелые травмы около 70 000 человек и менее тяжелые травмы еще 59 000 человек; три миллиона человек, большинство из которых проживает в отдаленных труднодоступных местах, остались без крыши над головой. В этом документе описываются мероприятия по оказанию помощи в этой стране¹ и кратко - мероприятия ВОЗ в Индии.

ПАКИСТАН

2. В Пакистане (также как и в Индии) местные национальные власти не дрогнули перед угрозой и незамедлительно начали проведение поисковых и спасательных операций в труднодоступных районах. С наступлением зимы начались обильные снегопады и серьезные понижения температуры, а трудный рельеф и погодные условия могут помешать доставке помощи некоторым общинам. Проблемой остается обеспечение нормального крова: по настоящее время было роздано 117 000 палаток, что обеспечивает укрытие для половины оставшихся без крова над головой, и ожидается доставка еще 192 000 палаток. К концу ноября все еще испытывалась острая необходимость в палатках для госпиталей и медпунктов.

3. Более трех миллионов человек нуждаются в элементарной медико-санитарной помощи. В числе приоритетов можно указать определение непосредственных потребностей в возрождении сектора, восстановлении служб первичной и вторичной

¹ Дополнительная информация по ответным мерам, принимаемым в Пакистане национальными и местными партнерами, имеется на сайте Федеральной комиссии по оказанию помощи этой стране по адресу: <http://www.earthquakepakistan.com/>.

медико-санитарной помощи и укрепление кадровых ресурсов. Более всего востребованы службы протезирования и реабилитации для лиц с ампутациями и травмами спинного мозга.

Ответные меры

4. Стратегические элементы первых ответных мер в области здравоохранения, согласованных между ВОЗ и Министерством здравоохранения, включали: (а) систематическую оценку потребностей и определение приоритетности действий; (б) восстановление служб первичной и вторичной медико-санитарной помощи; (с) улучшение гигиены и санитарии; (d) координация работы партнеров в области здравоохранения; и (е) создание системы раннего предупреждения о болезнях и ответных мер.

5. Сразу же после землетрясения на места было направлено более 100 бригад квалифицированных национальных и международных работников здравоохранения, обеспеченных комплектами основных медицинских инструментов и лекарств, материалами и оборудованием для обеспечения непосредственной медико-санитарной помощи. Тысячи пострадавших были обследованы терапевтами и хирургами и получили первую помощь, а более 20 000 человек с серьезными травмами были эвакуированы воздушным транспортом в больницы крупных городов Пакистана. Главным приоритетом было лечение травм, на втором месте - абсолютная необходимость восстановить первичную и профилактическую медико-санитарную помощь. К концу ноября во всех пострадавших районах в качестве действующих медико-санитарных учреждений было зарегистрировано 16 полевых госпиталей и 44 пункта первичной медико-санитарной помощи, а также около 2000 работников здравоохранения из внешних учреждений по оказанию помощи (международных и национальных), которые в это время работали в Пакистане.

6. Эта катастрофа легла тяжелейшим бременем на национальные и местные системы здравоохранения в стране. Благодаря решительным мерам по оказанию помощи на местном и национальном уровнях сразу же после землетрясения организация ответных мер была своевременной и эффективной.

Участие ВОЗ в ответных мерах

7. Основная задача программы ВОЗ в связи с чрезвычайной ситуацией в Пакистане - обеспечение поддержки сектору здравоохранения в восстановлении системы первичной медико-санитарной помощи, а также стационарных и консультативных служб; обеспечение активного функционирования системы эпиднадзора за болезнями и раннего предупреждения; организация операций по экстренной помощи, включая координацию и информацию; обеспечение здоровой окружающей среды; удовлетворение потребностей в охране здоровья матери и ребенка, а также психического здоровья.

Восстановление системы первичной медико-санитарной помощи

8. Главным приоритетом было быстрое восстановление системы первичной медико-санитарной помощи. Совместными усилиями Министерства здравоохранения и ВОЗ было организовано 28 комплексных хирургических/санитарных/медицинских бригад для обеспечения обслуживания в отдаленных районах. ВОЗ предоставила каждой бригаде комплекты основных медицинских и хирургических инструментов и необходимых препаратов.

9. В общем, для замены в сельских районах медико-санитарных пунктов, разрушенных землетрясением, будет установлено 100 сборных зданий, специально сконструированных для размещения основных медико-санитарных служб. Создание и обеспечение функционирования этих учреждений первичной медико-санитарной помощи будут финансироваться совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ, а сборка на местах будет проходить с помощью Управления Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов.

10. Сотрудники ВОЗ провели массовые кампании вакцинации против кори, дифтерии, полиомиелита и столбняка. ВОЗ также обеспечила координацию кампании вакцинации против менингита, проводившуюся совместно с ЮНИСЕФ. В некоторых районах были восстановлены туберкулезные клиники.

11. Для удовлетворения потребностей в акушерской помощи, а также охране здоровья матери и ребенка проводится оценка фоновых показателей материнской и младенческой смертности и заболеваемости и предоставляются технические консультации.

12. Министерству здравоохранения и соответствующим неправительственным организациям были предоставлены новые комплекты для медико-санитарного обслуживания в чрезвычайных ситуациях, в которых содержатся дополнительные материалы и препараты, в том числе для лечения травм. Эти комплекты содержат достаточно расходуемых материалов для обеспечения помощи более чем 300 000 человек в течение трех месяцев.

Восстановление стационарных и консультативных служб

13. Подробная оценка медико-санитарной ситуации, включая структурный ущерб медико-санитарным учреждениям, показала, что было разрушено 320 медико-санитарных учреждений, частично повреждены 44 и оставалось функциональным 171. В некоторых местах было уничтожено более 80% инфраструктуры здравоохранения.

14. Определив возможности передачи пациентов на лечение в местных условиях в пострадавших районах, ВОЗ позволила Министерству здравоохранения и международным организациям сократить число эвакуаций по медицинским показаниям и обеспечить быстрое лечение на местах больных и раненых. ВОЗ поставила основное медицинское оборудование, комплекты хирургических инструментов, а совместно с ЮНИСЕФ и ЮНФПА 22 кареты скорой помощи.

Активизация работы системы эпиднадзора за болезнями и раннего предупреждения

15. Уже созданная система эпиднадзора за болезнями, раннего предупреждения и ответных мер, основанная не еженедельных сводках данных от медико-санитарных учреждений и обеспечивающая возможность экстренных предупреждений, требует расширения. Все крупные медико-санитарные учреждения представляют в Министерство здравоохранения и ВОЗ сведения, используя стандартные определения случаев и формуляры отчетности.

16. Сообщения от учреждений на местах, входящих в эту систему, показывают, что после землетрясения растет число случаев острых респираторных инфекций и диарейных болезней, а также имеются спорадические случаи кори, дифтерии и менингита. Эта информация передается партнерам, в результате чего принимаются незамедлительные профилактические меры. Хорошим примером эффективного сотрудничества Министерства здравоохранения, ВОЗ и партнеров является лечение в одном лагере, который сформировался и спонтанно вырос в Муззаффарабаде, 700 случаев острой водянистой диареи благодаря раннему выявлению и быстрым ответным мерам.

Координация информации и управление ею

17. В течение первой недели после катастрофы Министерство здравоохранения Пакистана и ВОЗ организовали Совместный координационный центр по чрезвычайной ситуации, обеспечивающий электросвязь, картирование и средства координации. В шести точках пострадавших районов были созданы полевые бюро ВОЗ. Во всех этих точках проводятся регулярные совещания. Кроме того, регулярно распространяется выпускаемый ВОЗ бюллетень *Situation Report*.

18. ВОЗ является головным учреждением Секторальной группы по вопросам здравоохранения в рамках гуманитарных операций Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций, которая объединяет национальных и международных партнеров в области здравоохранения в целях улучшения оказания гуманитарной помощи пострадавшему населению. Форум для членов Секторальной группы, который был создан одновременно в Женеве и Исламабаде, а затем в пострадавших районах, используется для обмена информацией об эволюции медико-санитарной ситуации. Ежедневно выпускается сводный бюллетень *Consolidated Health Situation Bulletin*.

19. В первые 30 дней после землетрясения ВОЗ направила в Пакистан более 60 международных и 80 национальных специалистов по широкому кругу дисциплин.

Меры по оздоровлению окружающей среды

20. ВОЗ провела оценку экологической ситуации в лагерях беженцев под эгидой Секторальной группы по вопросам водоснабжения и санитарии Межучрежденческого постоянного комитета и в сотрудничестве с другими партнерами Организации Объединенных Наций. ВОЗ активно участвовала в восстановлении базовых систем водоснабжения и санитарии в медико-санитарных учреждениях и обеспечивала

консультации по сбору и удалению клинических отходов. Во всех типах лагерей и поселений раздаются таблетки для очистки воды и проводятся мероприятия санитарного просвещения. Принимаются дальнейшие меры для обеспечения питьевой водой людей в лагерях, а Равалакоте ВОЗ оказала местным органам помощь в восстановлении водоснабжения и обеспечения служб водоснабжения и санитарии в больнице.

Здоровье матерей и новорожденных

21. Предполагается, что в пострадавших районах ежемесячно будут рожать более 13 000 беременных женщин, причем ожидаются осложнения примерно у 2000 рожениц и 1500 новорожденных. Их выживание зависит от соответствующей и своевременной экстренной помощи. Информация о состоянии здоровья матерей и новорожденных, включая смертность и заболеваемость, а также наличие возможности обслуживания и их практическом использовании ограничены. Кроме серьезного ущерба существующим медико-санитарным учреждениям слабость инфраструктуры охраны здоровья женщин значительно понизила их мотивацию обращаться в медико-санитарные учреждения в этих районах.

22. ВОЗ вместе с ЮНФПА провела оценку потребностей и подготовила план оказания поддержки службам охраны здоровья матерей и новорожденных, предусматривающий принятие в сотрудничестве с партнерами мер для повышения качества обслуживания (включая при необходимости подготовку кадров) и для обеспечения квалифицированной помощи во время беременности и родов. Для координации осуществления плана был нанят технический эксперт на полный рабочий день.

Потребности в области психического здоровья

23. ВОЗ предоставила Министерству здравоохранения непосредственную поддержку, проведя оценку потребностей в области охраны психического здоровья и подготовив планы действий, при параллельной технической поддержке в виде документации и учебных пособий. Она способствует организации работы на местах бригад психиатров из Министерства здравоохранения и помогает проводить подготовку персонала здравоохранения и других секторов по вопросам обеспечения элементарной психиатрической помощи.

Финансирование

24. В рамках призыва Организации Объединенных Наций к немедленным действиям в связи с землетрясением в Южной Азии ВОЗ запросила более 27 млн. долл. США на свои мероприятия в связи с чрезвычайной ситуацией в Пакистане, из которых более 14,4 млн. долл. США (то есть свыше 50% запрошенной суммы) было получено уже в начале декабря. Почти 7 млн. долл. США было потрачено в течение первых восьми недель после землетрясения, в основном на чрезвычайные поставки (почти 70%), а остальное на кадровые и оперативные расходы.

Фаза восстановления

25. Фаза чрезвычайного положения сохранится на протяжении зимы, однако международная помощь понадобится и после этого периода в целях консолидации восстановленных служб и обеспечения процесса возрождения.

26. В сотрудничестве со Всемирным банком и Азиатским банком развития ВОЗ провела предварительную оценку потребностей для реконструкции сектора здравоохранения и осуществляет координацию более подробных оценок, проводящихся с другими партнерами. Она работает в тесном контакте с Министерством здравоохранения по осуществлению выдвинутой правительством стратегии возрождения и реконструкции.

ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗ В ИНДИИ

27. В Индии от землетрясения пострадали в основном находящиеся в сфере ее ведения районы Джамму и Кашмира, где погибли около 1300 человек и получили травмы более 6600 человек. Лица с тяжелыми травмами были доставлены воздушным путем в Шринагар для оказания неотложной помощи. Медико-санитарные учреждения в этом районе подверглись серьезным разрушениям, а службы здравоохранения дезорганизованы. Национальные органы также обеспечивают медицинскую помощь; сразу же после землетрясения в пострадавшие районы были в срочном порядке отправлены четыре медицинские бригады, в состав которых входят 30 врачей-специалистов, обеспеченных запасом основных лекарственных средств.

28. ВОЗ оказывала поддержку сектору здравоохранения в рамках своей Программы готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер в странах. Проведенные ею мероприятия включали оценку приоритетных потребностей в области здравоохранения, поставку медицинских материалов, обеспечение технических руководств и финансовую поддержку мероприятиям по оказанию помощи, проводимым Индийским обществом Красного Креста.

УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ В ПАКИСТАНЕ

29. Стратегическая работа ВОЗ в чрезвычайных ситуациях направлена на обеспечение того, чтобы уроки, извлеченные из предыдущих чрезвычайных ситуаций, усваивались и применялись в целях укрепления готовности в странах и готовности Организации помогать государствам-членам в будущих кризисных ситуациях. Операции ВОЗ в Пакистане рассматриваются в рамках более широкой оценки ответных мер Секторальной группы по вопросам здравоохранения при оказании гуманитарной помощи в конкретном случае данной катастрофы. Извлеченные уроки будут использоваться для обеспечения того, чтобы страны были в большей степени готовы к катастрофам и снижению тяжести их последствий.

30. Ряд новшеств в организации операций по оказанию помощи в чрезвычайных ситуациях привел к повышению эффективности и большей целенаправленности действий. В частности, процессы оперативного управления и принятия решений были перенесены в страну. Создание в Исламабаде Министерством здравоохранения Пакистана и ВОЗ

Объединенного координационного центра в связи с чрезвычайной ситуацией и совместные группы управления в пострадавших районах улучшили координацию и обмен информацией на всех уровнях.

31. Поскольку немедленные ответные меры и основная тяжесть работы по спасению и оказанию помощи легла на местные, провинциальные и федеральные органы здравоохранения, следует уделять больше внимания повышению готовности к чрезвычайным ситуациям на местном и национальном уровнях.

32. ВОЗ незамедлительно направила в пострадавшие районы специалистов и материальные ресурсы, однако зачастую в ущерб другим программам ВОЗ в области общественного здравоохранения. Для содействия повышению эффективности необходимо укреплять готовность к чрезвычайным ситуациям на всех уровнях ВОЗ.

33. Две ключевые области работы, которые недостаточно использовались на начальной фазе действий в ответ на чрезвычайную ситуацию, - это охрана здоровья матери и ребенка и медико-санитарные мероприятия в условиях массового травматизма, и их следует включить в качестве важных элементов на всех этапах от готовности до ответных мер и восстановления. Их также нужно включать в качестве основных компонентов в призывы к оказанию гуманитарной помощи.

34. Проведенный Секретариатом в ноябре первый обзор выявил следующие основные проблемы: большая текучесть экспертов и руководителей операций, трудности в замене такого персонала, материально-технические препятствия и задержки в получении надежной медико-санитарной информации и подготовке всеобъемлющих планов работы. Необходимо усовершенствовать процедуры и протоколы, касающиеся чрезвычайных ситуаций, а также прояснить оперативные роли и ответственности среди партнеров на всех уровнях.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

35. Исполнительному комитету предлагается принять этот доклад к сведению.

= = =