



Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

Ответные меры ВОЗ в случае тяжелых широкомасштабных чрезвычайных ситуаций

Доклад Генерального директора

1. Настоящий доклад представлен в соответствии с предложением Исполнительного комитета, содержащимся в резолюции EBSS3.R1 (2015 г.)¹. В докладе приведена информация по всем чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, чрезвычайным ситуациям уровня 3 по классификации ВОЗ и чрезвычайным ситуациям уровня 3 по классификации Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций, в отношении которых ВОЗ принимала меры в период с 1 января по 1 октября 2016 года. Кроме того, в докладе представлена обновленная информация о принимаемых ВОЗ мерах в ситуациях уровня 2 по классификации ВОЗ.

2. За рассматриваемый период ВОЗ отреагировала на крупные чрезвычайные ситуации в 47 странах, районах и территориях, в том числе на 31 острую чрезвычайную ситуацию (см. Приложение 1) и 19 затяжных чрезвычайных ситуаций (в четырех странах имели место чрезвычайные ситуации обоих типов). Согласно Механизму ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации и новому подходу к урегулированию инцидентов, пяти острым чрезвычайным ситуациям был присвоен уровень 3 – самый высокий по классификации ВОЗ, который указывает на то, что принятие ответных мер требует существенной общеорганизационной поддержки: комплексные гуманитарные чрезвычайные ситуации в Ираке (уровень присвоен в августе 2014 г.), Южном Судане (уровень пересмотрен в феврале 2015 г.), Сирийской Арабской Республике (в том числе в Иордании, Ливане и Турции, уровень присвоен в январе 2013 г.) и Йемене (уровень пересмотрен в июле 2015 г.), а также вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке (уровень присвоен в августе 2014 г., отменен в июне 2016 г.). Поскольку в рассматриваемом периоде ответные меры на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, заключались, в основном, в проведении мероприятий в области управления рисками, связанными с сохранением вируса в организме перенесших болезнь пациентов, по этому вопросу приводится лишь краткая информация.

¹ Резолюция EBSS3.R1 (2015 г.) «Эбола: прекращение текущей вспышки, усиление глобальной готовности и обеспечение потенциала ВОЗ по готовности к будущим масштабным и устойчивым вспышкам и чрезвычайным ситуациям с медико-санитарными последствиями и принятию ответных мер».

3. С января по октябрь 2016 г. ВОЗ объявила одну новую чрезвычайную ситуацию уровня 3 – усугубляющийся гуманитарный кризис в Нигерии (изначально, в апреле 2015 г., присвоен уровень 2, уровень повышен в августе 2016 г.). Это первая чрезвычайная ситуация уровня 3 с момента учреждения Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. В соответствии с временными протоколами ВОЗ по оценке рисков, определению уровня чрезвычайных ситуаций и урегулированию инцидентов была активирована система урегулирования инцидентов Организации, что включало направление на места руководителя по урегулированию инцидентов и персонала для реализации шести важнейших функций вышеуказанной системы на местах и осуществление ключевых мер согласно проекту руководства по действиям в чрезвычайных ситуациях.

4. За исключением комплексной чрезвычайной ситуации в Нигерии и вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, все чрезвычайные ситуации уровня 3 по классификации ВОЗ были также отнесены Межучрежденческим постоянным комитетом Организации Объединенных Наций к системным чрезвычайным ситуациям уровня 3 по классификации Межучрежденческого постоянного комитета. В отношении Южного Судана уровень 3, присвоенный Межучрежденческим постоянным комитетом, в мае 2016 г. был отменен, однако ВОЗ и другие партнеры в рамках Организации Объединенных Наций сохранили уровень 3 по своей внутренней классификации, исходя из масштабов, необходимости безотлагательных действий, сложности, потенциала и репутационного риска. На момент составления доклада ВОЗ принимает меры реагирования на пять чрезвычайных ситуаций уровня 3 (см. Таблицу).

Таблица. Сводный перечень чрезвычайных ситуаций уровня 3 по классификации ВОЗ за отчетный период

Страна/регион	Дата присвоения уровня 3	Текущий статус
Ирак, Регион Восточного Средиземноморья	12 августа 2014 г.	Не менялся
Нигерия, Африканский регион	18 августа 2016 г.	Был повышен
Южный Судан, Африканский регион	12 февраля 2014 г.	Не менялся
Сирийская Арабская Республика, Регион Восточного Средиземноморья	3 января 2013 г.	Не менялся
Западная Африка – вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, Африканский регион	26 июля 2014 г.	Отменен 1 и 9 июня 2016 г.
Йемен, Регион Восточного Средиземноморья	1 июля 2015 г.	Не менялся

5. Первого февраля 2016 г. Генеральный директор объявила недавно выявленный кластер зарегистрированных в Бразилии случаев микроцефалии и других неврологических нарушений, которым в 2014 г. предшествовал аналогичный кластер во Французской Полинезии и которые связаны со вспышкой инфекции, вызванной вирусом Зика, чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения международного значения, и ВОЗ присвоила ей уровень 2. Система урегулирования

инцидентов позволила задействовать для принятия ответных мер технические экспертные знания и сети экспертов ВОЗ по широкому кругу вопросов – от мероприятий в области здоровья матери и ребенка, репродуктивного здоровья и борьбы с переносчиками инфекции до научных исследований и разработки новых лекарственных средств.

6. ВОЗ также реагировала на потребности в области здравоохранения пострадавшего населения еще в 16 чрезвычайных ситуациях, которым присвоен низкий уровень (см. Приложение 2). В их число вошли стихийные бедствия в Эквадоре и на Фиджи, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в Анголе, Бразилии, Эфиопии и Демократической Республике Конго, а также конфликты и/или связанные с ними вынужденные перемещения населения в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Ливии, Мали, Нигере, Нигерии, Украине и Объединенной Республике Танзания.

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

8. Во всех новых чрезвычайных ситуациях ответные меры ВОЗ принимались с использованием системы урегулирования инцидентов ВОЗ, которая позволяет оперативно развертывать структуры для урегулирования инцидентов на уровне страны, региона и штаб-квартиры сообразно необходимости. Средства для финансирования этих структур выделялись в течение 24 часов из Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций. За первые девять месяцев 2016 г. из Фонда непредвиденных расходов было выделено 15,8 млн. долл. США на оказание первоочередной поддержки в принятии ВОЗ ответных мер на вспышку болезни, вызванной вирусом Зика, гуманитарный кризис на северо-востоке Нигерии, вспышку холеры в Демократической Республике Конго, последствия Эль-Ниньо для здоровья населения в Папуа-Новой Гвинее, конфликт в Ливии, вспышки желтой лихорадки в Анголе, Демократической Республике Конго и Уганде, чрезвычайную ситуацию уровня 2 в Эфиопии, последствия циклона «Уинстон» на Фиджи, а также ответных мер на вспышку холеры в Йемене.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ В ХОДЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ УРОВНЯ 3

Ирак

9. С июня 2014 г. гуманитарный кризис в Ираке затронул более одной трети населения страны. Почти четыре миллиона человек были вынуждены покинуть места постоянного проживания. Около 7,8 миллиона человек нуждаются в услугах здравоохранения. В четырех из наиболее пострадавших районов страны – Анбаре, Найнаве, Салах-эд-Дине и Дияле – 14 больниц и более 170 медицинских учреждений получили повреждения или были разрушены. Насилие и потоки беженцев продолжают усугублять тяжелую гуманитарную ситуацию в масштабах страны. В этих условиях

приоритетными потребностями являются оказание медицинской помощи, обеспечение безопасности, предоставление крова, продуктов питания, питьевой воды и средств санитарии.

10. По состоянию на 16 сентября 2016 г. ВОЗ предоставила 500 межучрежденческих медицинских наборов для оказания экстренной помощи, 118 межучрежденческих наборов для лечения диарейных заболеваний, 68 травматологических наборов и 11 хирургических наборов, а также организовала 902 000 консультаций.

11. ВОЗ и ее партнеры по Кластеру здравоохранения оказывали Министерству здравоохранения и его управлениям поддержку в предоставлении услуг первичной медико-санитарной помощи посредством закупки и поставки мобильных клиник и фургонов, создания и оснащения оборудованием клиник в лагерях для перемещенных лиц и во вновь ставших доступными районах. Они также оказывали поддержку в предоставлении специализированных услуг, включая закупку автомобилей скорой помощи и мобильных комплексов для оказания вторичной медико-санитарной помощи, поддержание связи с принимающими учреждениями, проведение обучения и пространственный анализ доступных специализированных услуг.

12. ВОЗ оказывает поддержку в совершенствовании мер по борьбе с инфекционными заболеваниями, включая выявление вспышек заболеваний и принятие ответных мер, проведение экстренной вакцинации, создание полноценной системы раннего предупреждения и ответных действий, в которую входит 121 пункт наблюдения и укрепление расширенной программы иммунизации. ВОЗ внедряет систему для представления отчетности о степени обеспечения безопасности работников здравоохранения посредством создания Системы мониторинга событий, препятствующих безопасному использованию и функционированию служб здравоохранения, которая позволяет отслеживать случаи нападения на работников и учреждения здравоохранения.

13. После проведения масштабных военных операций в провинциях Анбар, Салах-эд-Дин и Найнава ВОЗ и ее партнеры предоставили комплекс основных медико-санитарных услуг новой группе перемещенных лиц.

14. ВОЗ и ее партнеры также оказывают местным органам здравоохранения помощь по следующим направлениям: создание стационарных учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи в постоянных лагерях беженцев, создание медицинских пунктов в неофициальных поселениях и вновь освобожденных районах, а также организация работы мобильных госпиталей в новых районах пребывания перемещенных лиц (18 мобильных бригад и парк из 47 мобильных госпиталей под управлением неправительственных организаций и управлений здравоохранения).

15. Гуманитарная операция в Мосуле, предположительно, станет крупнейшей и сложнейшей в 2016 году. Ожидается, что с началом военных операций Мосул покинут еще 1,5 миллиона человек¹. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами подготовили план

¹ Проведение военных операций началось 17 октября 2016 года.

реагирования, а Управление по координации гуманитарных вопросов Организации Объединенных Наций выпустило срочный призыв к принятию ответных мер. Медико-санитарные мероприятия будут включать кампании вакцинации от кори и полиомиелита, оказание первичной медико-санитарной помощи, вторичной помощи и услуг в области репродуктивного здоровья, травматологической помощи и направление пациентов с осложнениями к специалистам. Пережившим сексуальное насилие будут предоставлены медицинские услуги.

16. Из-за нехватки финансирования обеспечение континуума помощи в ходе проведения всех мероприятий в Ираке по-прежнему сталкивается с серьезными трудностями. В соответствии с планом проведения гуманитарных операций в Ираке на 2016 г. партнерам по Кластеру здравоохранения в 2016 г. требовалось 83 739 344 долл. США, однако выделено было менее 50% от этой суммы. На момент составления доклада ВОЗ получила 24,1 млн. долл. США (88,2%) из 27,3 млн. долл. США, запрошенных в рамках указанного плана, и 13,4 млн. долл. США (67%) из 13,4 млн. долл. США, запрошенных посредством призыва к срочному оказанию помощи в Мосуле.

Нигерия

17. С 2009 г. в результате нестабильности и отсутствия безопасности на северо-востоке Нигерии 2,2 миллиона человек стали внутренне перемещенными лицами. Кризис привел к повреждению большей части медицинских учреждений и инфраструктуры, многие работники здравоохранения были убиты или похищены, многие бежали. В итоге на северо-востоке Нигерии, по оценкам, 3,7 миллиона человек имеют ограниченный доступ или вообще не имеют доступа к базовым первичным медико-санитарным услугам. После того, как в результате военных операций был открыт доступ к ранее недоступным районам, экспресс-оценки ситуации показали, что показатели смертности и недостаточности питания превышают порог объявления чрезвычайной ситуации. Нигерийское правительство объявило о введении чрезвычайного положения в трех штатах: Борно, Йобе и Адамаве. Восемнадцатого августа 2016 г. ВОЗ объявила эту кризисную ситуацию чрезвычайной ситуацией уровня 3.

18. После объявления чрезвычайной ситуации уровня 3 в Майдугури, штат Борно, была создана система урегулирования инцидентов. Был создан Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях, который был укомплектован первой группой из 20 международных и 10 местных работников. В рамках мер по мобилизации ресурсов было усилено страновое бюро ВОЗ в Абудже и из Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций было выделено 2,1 млн. долл. США. Тесное сотрудничество с группой по искоренению полиомиелита позволило провести массовые кампании экстренной вакцинации. Однако из-за проблем с безопасностью и ограниченным доступом весь масштаб потребностей неизвестен и, вероятно, цифры существенно вырастут по мере получения доступа к другим районам. Министерство здравоохранения является председателем, а ВОЗ – сопредседателем Комитета по координации деятельности партнеров по сектору здравоохранения, который оказывает поддержку 17 партнерам.

19. Ближайшая цель ВОЗ заключается в снижении высоких показателей предотвратимой смертности и заболеваемости. ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с правительством, направляя основные усилия на штат Борно, где помощь жизненно необходима 800 000 человек во вновь освобожденных районах. Мероприятия включают проведение экспресс-оценки существующих медицинских учреждений, оказание основных медико-санитарных услуг и обучение общинных работников здравоохранения. ВОЗ предоставляет поддержку в проведении информационно-разъяснительных мероприятий в труднодоступных районах; бригады оказывают комплексные медико-санитарные услуги, включая плановую вакцинацию, дегельминтизацию, выявление и лечение заболеваний и скрининг на тяжелые формы острой недостаточности питания.

20. Было закуплено и передано Министерству здравоохранения штата Борно три межучрежденческих медицинских набора для оказания экстренной помощи, которые затем были распределены по различным общинам. В сентябре 2010 г. было заказано 10 дополнительных наборов. В ходе массовой кампании планируется вакцинировать от кори 1,6 миллиона детей.

21. ВОЗ и Министерство здравоохранения штата Борно также провели оценку доступности медико-санитарных услуг в районах местного самоуправления на территории штата, в которых находится большая часть перемещенного населения; результаты оценки стали основой для принятия решения о введении системы раннего предупреждения. Кроме того, ВОЗ предоставила Министерству здравоохранения штата Борно техническую помощь в организации устойчивой цепочки поставок. Для укрепления потенциала действующего в штате Центра по проведению операций при чрезвычайных ситуациях были сформированы оперативная и логистическая группы по работе с цепочкой поставок.

22. В штате Борно зарегистрировано три случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, причем это первые случаи, зарегистрированные в Нигерии с 2014 года¹. На северо-востоке Нигерии в связи со вспышкой были инициированы ответные меры регионального уровня, предусматривающие проведение масштабных дополнительных мероприятий по иммунизации. Правительство Нигерии объявило вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей национальное значение, а правительства Камеруна, Центральноафриканской Республики, Чада и Нигера объявили чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения регионального уровня в отношении стран субрегиона озера Чад.

23. С января по июнь 2016 г. ВОЗ, Министерство здравоохранения Нигерии и партнеры в области здравоохранения оказали поддержку в обеспечении 1,4 миллиона человек спасающими жизни медико-санитарными услугами; к концу августа 2016 г. медицинскую помощь получили примерно 2,7 миллиона человек. Более 83 000 детей в возрасте от 9 до 59 месяцев были вакцинированы от кори, и 1,7 миллиона детей получили вакцину от полиомиелита. Был усилен эпиднадзор за вспышками

¹ См. документ EB140/13, пункты 3 и 12.

заболеваний: к августу 2016 г. число пунктов наблюдения увеличилось с 18 до 56. Более 200 медицинских учреждений получают необходимые лекарственные средства и оборудование, и примерно 500 000 человек охвачены мобильными медицинскими бригадами. В настоящее время потребности превышают возможности; некоторые партнеры готовы мобилизовать больше персонала, но сталкиваются с трудностями в связи с регистрационными процедурами и бюджетными ограничениями. Одними из главных трудностей являются нехватка финансирования и ограниченный доступ.

24. По состоянию на сентябрь 2016 г. ВОЗ получила 350 000 долл. США (7%) из запрошенных 5 031 200 долл. США. Кластер здравоохранения получил 6,6 млн. долл. США (27%) из запрошенных 24 748 290 долл. США. На ближайшие 16 месяцев ВОЗ запрашивает примерно 13 млн. долл. США. Кризис и его последствия затрагивают также и соседние страны – Камерун, Чад и Нигер, и необходимо придерживаться субрегионального подхода.

Южный Судан

25. В результате множества угроз, в том числе вооруженного конфликта и насилия межобщинных столкновений, спада экономической активности, болезней и климатических потрясений, потребности в Южном Судане стремительно растут. После нового витка насилия в июле 2016 г. увеличился приток людей в лагеря для защиты гражданского населения, особенно в Джубу и Вау. С декабря 2013 г. примерно 2,3 миллиона человек были вынуждены покинуть свои дома, 197 000 находятся в лагерях для защиты гражданского населения, и в 8 из 10 бывших провинций отмечаются небезопасная обстановка и трудности с доступом к услугам здравоохранения. В медико-санитарных услугах нуждаются более 300 000 беженцев, бежавших в Южный Судан в результате конфликтов в соседних странах.

26. Небезопасная обстановка в ранее не затронутых конфликтом провинциях также требует принятия ответных мер. Северный и Западный Бахр-эль-Газаль находятся в тяжелой фазе отсутствия продовольственной безопасности (фаза 4 по Интегрированной классификации фаз продовольственной безопасности). В этих районах растет риск острой недостаточности питания и увеличения смертности.

27. С января по октябрь 2016 г. было зафиксировано множество вспышек эпидемических заболеваний, в том числе холеры, малярии, кори и висцерального лейшманиоза, а также отмечались случаи с подозрением на вирусную геморрагическую лихорадку. Вспышки совпали по времени с периодом, когда присутствие партнеров по Кластеру здравоохранения и их потенциал реагирования находятся на беспрецедентно низком уровне: по состоянию на 29 сентября на местах насчитывалось лишь 29 партнеров по сравнению с 67 в 2015 г.; эта разница обусловлена эвакуацией в связи с усилением небезопасной обстановки ранее в этом году.

28. Всего в Южном Судане работают 230 сотрудников ВОЗ. Координационные центры ВОЗ функционируют во всех 10 провинциях, при этом акцент делается на работе в лагерях для защиты гражданских лиц. ВОЗ осуществляет руководство Кластером здравоохранения и направила дополнительных работников для того, чтобы

Кластер мог продолжать выполнять свои функции. Однако в связи с небезопасной обстановкой количество резервного персонала, направляемого для укрепления потенциала, сократилось, несмотря на увеличение потребностей в медико-санитарных услугах. После улучшения ситуации с безопасностью и доступом будет необходимо увеличить число субнациональных координаторов Кластера здравоохранения.

29. Технические подразделения ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации оказывают Министерству здравоохранения поддержку на национальном и субнациональном уровнях с целью укрепления потенциала медико-санитарных служб по обеспечению эффективной, безопасной и качественной помощи. Данное сотрудничество включает укрепление потенциала партнеров по Кластеру здравоохранения и государственных партнеров в области комплексного эпиднадзора и реагирования, оказание непрерывной поддержки в обеспечении функционирования системы раннего предупреждения и реагирования и предоставление методических указаний по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

30. С января по октябрь 2016 г. ВОЗ и ее партнеры осуществили поставки спасающих жизни лекарств и материалов для более чем одного миллиона человек, в том числе материалов и оборудования для хирургии в 10 травматологических учреждений и 73 000 доз пероральной вакцины от холеры для уязвимых групп. По состоянию на сентябрь 2016 г. прогресс по 12 показателям межучрежденческого Плана гуманитарного реагирования составил в среднем 68% по охвату для каждого показателя; охват детей в возрасте от 6 до 59 месяцев экстренной вакцинацией от кори достиг 78% при целевом показателе 80%.

31. В середине года компонент «сектор здравоохранения» Плана гуманитарного реагирования был пересмотрен в сторону увеличения с 110 млн. долл. США до 144 млн. долл. США. ВОЗ получила 4 476 131 долл. США (17%) из запрошенных 17,6 млн. долл. США. Кластер здравоохранения получил 43,3 млн. долл. США (33%) из запрошенных 144 млн. долл. США. Необходимо срочное улучшение ситуации с финансированием основных гуманитарных мероприятий.

Сирийская Арабская Республика

32. По состоянию на сентябрь 2016 г. в Сирийской Арабской Республике в гуманитарной помощи нуждались 13,5 миллиона человек, в том числе 6,6 миллиона внутренне перемещенных лиц. Еще 4,8 миллиона человек бежали в соседние страны. Более 5,5 миллиона человек находятся в труднодоступных районах, и более 800 000 – в осажденных населенных пунктах. Партнеры по Кластеру здравоохранения пытаются удовлетворить потребности 11,5 миллиона человек.

33. Более половины медицинских учреждений страны либо закрыты, либо функционируют лишь частично. Водоснабжение обеспечено лишь на одну треть от докризисного уровня. В некоторых районах с большим количеством внутренне перемещенных лиц нехватка воды достигла уровня чрезвычайной ситуации и привела к вспышкам гепатита А. Реализация программ иммунизации детей почти остановилась.

Примерно 3,2 миллиона детей в возрасте до 5 лет подвержены риску недостаточности питания, и почти 86 000 детей младше 5 лет страдают от острой недостаточности питания.

34. С момента начала конфликта было ранено более 1,2 миллиона человек. К трудностям в сфере оказания медико-санитарной помощи относится большое число раненых (примерно 25 000 каждый месяц), поврежденные операционные, ограниченный доступ к хирургическим материалам и препаратам для анестезии, сокращение доступа к безопасным препаратам крови и катастрофическая нехватка травматологов.

35. Организация долгосрочной реабилитации пациентов с тяжелыми ранениями остается проблематичной. Существует острая необходимость в улучшении доступа к важнейшим лекарственным препаратам для людей с хроническими заболеваниями. Крайне необходимо обеспечить услуги в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки; предположительно, примерно 3-4% населения страдает от тяжелых психических расстройств и 20% – от психических расстройств легкой и умеренной степени тяжести. Кроме того, 20-40% населения страдает от психологических расстройств легкой степени тяжести. В стране функционирует лишь три психиатрических учреждения, а также имеется потребность в психотропных лекарственных препаратах.

36. На территории страны ВОЗ располагает основным бюро в Дамаске, где работают 90 сотрудников, и вспомогательными бюро в Хомсе, Алеппо, Латакии Эль-Хасаке, а также сеть из 59 координационных центров по всей стране, в том числе в труднодоступных районах. Координация трансграничных операций осуществляется с оперативных баз в Газиантепе на юге Турции и из Аммана в Иордании. Координацию ответных мер в секторе здравоохранения в масштабе всей Сирии осуществляет группа из Аммана.

37. С января по сентябрь 2016 г. ВОЗ провела более восьми миллионов курсов лечения по всей стране. К октябрю 2016 г. ВОЗ и ее партнеры осуществили доставку лекарственных препаратов и медицинских материалов с внутренних территорий страны во все 18 осажденных районов. ВОЗ принимала участие в отправке 53 межучрежденческих конвоев в осажденные и труднодоступные районы, обеспечивших доставку 208 тонн лекарственных препаратов и медицинских материалов, которых достаточно для лечения двух миллионов пациентов. Однако из 38 из этих конвоев работниками национальной службы безопасности было изъято в общей сложности 58 тонн важнейших лекарственных препаратов и медицинских материалов.

38. ВОЗ оказала поддержку в проведении двух раундов общенациональной кампании по вакцинации несколькими вакцинами в труднодоступных и осажденных районах. Данная кампания была проведена несмотря на эскалацию насилия, особенно в Алеппо и сельских районах близ Дамаска, и длительные процедуры получения разрешений в контролирующих эти районы органах. Кроме того, ВОЗ оказала поддержку в вакцинации 2,4 миллиона детей от полиомиелита.

39. ВОЗ обеспечила поставки спасающих жизни лекарственных препаратов, хирургических материалов и травматологических наборов в восемь провинций. ВОЗ также подготовила рассчитанный на один год план по расширению обслуживания инвалидов, проведена диспансеризация более 293 000 детей на предмет выявления случаев недостаточности питания, проведено обучение почти 12 000 работников здравоохранения по вопросам принятия различных мер в области здравоохранения, питания, водоснабжения, санитарии и гигиены, а также расширена система раннего предупреждения и ответных действий, в которую теперь входит более 1100 пунктов дозорного эпиднадзора. ВОЗ поставила важнейшее медицинское оборудование в Алеппо, Дамаск, Хаму, Хомс, Латакию, сельские районы близ Дамаска и Тартус. Впервые более чем в 130 центрах первичной и вторичной медико-санитарной помощи на территории 11 провинций началось оказание услуг в области охраны психического здоровья.

40. В сотрудничестве с учреждениями системы Организации Объединенных Наций, в частности с УВКБ ООН, бюро ВОЗ в соседних странах осуществляли наблюдение за положением беженцев, оказавшихся за пределами Сирийской Арабской Республики. Вспомогательное бюро ВОЗ в Газиантепе организовало и осуществило оказание поддержки районам, доступ к которым возможен только с территории Турции. Все материалы, закупленные бюро ВОЗ в Газиантепе, были перевезены на север Сирии и доставлены в Алеппо с целью оказания восьми больницам помощи в предоставлении медико-санитарных услуг.

41. ВОЗ и ее партнеры стали активнее осуждать нападения на работников здравоохранения, задержки в эвакуации по медицинским соображениям и изъятие лекарственных препаратов и медицинских материалов из гуманитарных конвоев. В поддержку политических и мирных переговоров ВОЗ регулярно предоставляет членам Международной группы поддержки Сирии обновленную информацию о медико-санитарных и гуманитарных потребностях. В Газиантепе Кластером здравоохранения создан механизм регулярного оповещения о нападениях на работников и учреждения здравоохранения на территории Сирийской Арабской Республики.

42. По состоянию на 30 сентября ВОЗ получила 24,6% из запрошенных 155 млн. долл. США на проведение операций в Сирийской Арабской Республике.

Йемен

43. Конфликт, вспыхнувший в Йемене в марте 2015 г., имел значительные последствия для большей части населения: более чем 21 миллиона человек необходима гуманитарная помощь и 10,6 миллиона нуждаются в медицинских мероприятиях, в том числе 3,1 миллиона внутренне перемещенных лиц. После провала в августе 2016 г. мирных переговоров, направленных на прекращение конфликта, ежемесячное число жертв резко возросло: только за август число погибших увеличилось почти в два раза. Многие объекты инфраструктуры были повреждены или уничтожены. Введение ограничений на импорт повлекло за собой острый дефицит топлива, продуктов питания и лекарственных препаратов.

44. Более половины медицинских учреждений в провинциях с неблагоприятной ситуацией в области безопасности либо прекратили функционировать, либо функционируют лишь частично. Почти 600 из 3507 медицинских учреждений в 16 провинциях не работают. Из-за конфликта страну покинула большая часть квалифицированных работников здравоохранения, что обернулось перебоями в обеспечении первичной травматологической, хирургической и акушерской помощи. В августе 2016 г. Министерство общественного здравоохранения и народонаселения сообщило ВОЗ, что может выплачивать заработную плату только работникам здравоохранения в основных больницах и медицинских учреждениях. Это обстоятельство еще больше усугубило ситуацию с оказанием медико-санитарных услуг.

45. В Йемене работают 62 национальных и 13 международных сотрудников ВОЗ. Помимо главного бюро в Санае и вспомогательного бюро в Адене, ВОЗ расширила свое присутствие за счет создания вспомогательных бюро в Ходейде, Хадрамауте, Амране и Сааде, а также еще одного вспомогательного бюро, в ведение которого вошли провинции Ибб и Таиз. Кроме того, бюро ВОЗ в Йемене располагает бюро по связям в Аммане, Иордания, и логистической базой в городе Джибути, Джибути.

46. ВОЗ и Министерство общественного здравоохранения и народонаселения совместно осуществляют руководство Кластером здравоохранения, в который входят 32 партнера. Несмотря на ухудшение ситуации в области безопасности, ограничения по доступу гуманитарных работников и ограниченный характер внешнего финансирования, ВОЗ и партнеры реагируют на растущие потребности населения в области здравоохранения, обеспечивая функционирование учреждений первичной, вторичной и третичной медико-санитарной помощи, вновь открывая закрывшиеся медицинские учреждения и поддерживая цепочку снабжения лекарствами и холодовую цепь.

47. По состоянию на 16 сентября 2016 г. ВОЗ оказала Министерству общественного здравоохранения и народонаселения поддержку в закупке и поставке более 475 тонн лекарственных препаратов, медицинских материалов и вакцин, в обучении и развертывании 22 мобильных бригад (11 бригад на базе министерства и 11 – на базе партнеров) и в предоставлении помощи 29 медицинским учреждениям в 16 провинциях. ВОЗ также предоставила 11 миллионов литров топлива для поддержания работы 88 больниц. ВОЗ и ее партнеры по сектору здравоохранения оказали поддержку в лечении более 2 миллионам пациентов, включая тысячи пациентов, которым необходима травматологическая помощь и хирургическое вмешательство.

48. Кроме того, ВОЗ предоставила медицинским учреждениям и внутренне перемещенным лицам примерно 19 миллионов литров чистой воды, а также обеспечила внутренне перемещенных лиц во всех пострадавших провинциях средствами гигиены. В зонах высокого риска в общей сложности 4,8 миллиона детей из намеченных 5,1 миллиона детей в возрасте до 5 лет (92%) были вакцинированы от полиомиелита, и 92% целевой популяции было вакцинировано от кори и краснухи. С января 2016 г. система эпиднадзора выпустила и рассмотрела 12 500 предупреждений о заболеваниях,

и Министерству общественного здравоохранения и народонаселения была оказана поддержка в обеспечении готовности и в принятии ответных мер, включая разработку и реализацию плана борьбы с холерой и плана реагирования в связи с лихорадкой денге.

49. В 2016 г. Кластер здравоохранения обратился с призывом о выделении 184 млн. долл. США, в том числе 124 млн. долл. США для ВОЗ, на удовлетворение потребностей в области здравоохранения 10,6 миллиона получателей помощи, включая 3,1 миллиона внутренне перемещенных лиц. По состоянию на 31 августа 2016 г. дефицит финансирования ВОЗ составил 65%. Текущий финансовый кризис представляет серьезную угрозу для функционирования медицинских учреждений.

ВСПЫШКА БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЗИКА (ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

50. В свете дальнейшего распространения вируса Зика и тесной связи между инфекцией, вызванной вирусом Зика, и увеличением числа зарегистрированных случаев врожденных пороков развития и неврологических осложнений 1 февраля 2016 г. Генеральный директор объявила кластер зарегистрированных в Бразилии случаев микроцефалии и других неврологических нарушений, которым в 2014 г. предшествовал аналогичный кластер во Французской Полинезии, чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. На момент составления доклада вспышки локальной передачи вируса Зика были зарегистрированы в 75 странах, районах и территориях. Секретариат ожидает дальнейшего распространения вируса Зика, при этом локальная передача возможна во всех странах, районах и территориях, где присутствуют комары вида *Aedes*, являющиеся переносчиками вируса.

51. Секретариат и другие международные эксперты пришли к выводу о том, что инфицирование вирусом Зика во время беременности является причиной врожденных аномалий головного мозга, в том числе микроцефалии. Инфицирование вирусом Зика также может вызвать синдром Гийена-Барре. Поступающие данные указывают на то, что передача вируса Зика половым путем возможна и имеет место чаще, нежели предполагалось ранее.

52. Первого сентября 2016 г. Генеральный директор созвала четвертое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в отношении микроцефалии, других неврологических расстройств и вируса Зика. Следуя рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, Генеральный директор объявила о продолжении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение¹. Комитет рекомендовал Генеральному директору рассмотреть возможность создания соответствующей инфраструктуры и разработки

¹ Уже после написания настоящего доклада Комитет экспертов на своем пятом совещании, прошедшем 18 ноября 2016 г., рассмотрел имеющиеся фактические данные. После совещания по рекомендации Комитета Генеральный директор объявила о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но повторно выпустила временные рекомендации.

плана реагирования в рамках ВОЗ в целях обеспечения координации и подотчетности в долгосрочной перспективе.

53. Секретариат призывает государства-члены продолжить сообщать о случаях инфицирования вирусом Зика, о случаях вызванных вирусом Зика врожденных пороков развития и синдрома Гийена-Барре, чтобы способствовать всеобщему пониманию циркуляции вируса Зика, включая его линии и штаммы, и причинно-следственной связи. Секретариат продолжает разрабатывать и актуализировать руководящие указания по всем аспектам ответных мер в связи с вызванной вирусом Зика инфекцией и управления их реализацией.

54. Для координации международных усилий по реагированию ВОЗ и ее партнеры опубликовали пересмотренный Стратегический план ответных мер в связи с болезнью, вызванной вирусом Зика, на период с июля 2016 г. по декабрь 2017 года. В пересмотренном плане больше внимания уделяется профилактике и ведению медицинских осложнений, вызванных вирусом Зика, а также расширению потенциала систем здравоохранения.

55. На обеспечение функционирования Механизма стратегического реагирования в период с июля 2016 г. по декабрь 2017 г. Региональному бюро для стран Америки требуется 39,6 млн. долл. США. Несмотря на ограниченное финансирование в течение первых пяти месяцев реализации ответных мер, по состоянию на 29 сентября Региональное бюро для стран Америки на принятие ответных мер в отношении болезни, вызванной вирусом Зика, мобилизовало 21,5 млн. долл. США от 12 доноров, то есть дефицит финансирования составляет 46%. Мобилизованная сумма обеспечила непрерывность ключевых мероприятий и поддержки механизма системы урегулирования инцидентов в штаб-квартире и по всем регионам. Кроме того, эти средства позволили возместить 1 млн. долл. США в Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций, который в феврале 2016 г. выделил 3,8 млн. долл. США на принятие ответных мер в отношении болезни, вызванной вирусом Зика. По мере перехода от чрезвычайной ситуации острого характера к более долгосрочной программе финансирование также необходимо переключить на оказание поддержки в области долгосрочного национального и международного развития и на реализацию программ оказания технической помощи.

ВСПЫШКА БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭБОЛА (ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

56. Двадцать девятого марта 2016 г. Генеральный директор, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), объявила о завершении имеющей международное значение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, связанной со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке. Всего в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне было зарегистрировано 28 616 подтвержденных, вероятных и предполагаемых случаев, при этом количество случаев с летальным исходом составило 11 310. Последний случай, вызванный обычными формами передачи вируса от человека к человеку, зарегистрирован в Гвинее

в октябре 2015 г., а последний задокументированный случай, связанный с сохранением вируса в организме перенесших болезнь, имел место в Либерии в апреле 2016 года. Девятого июня 2016 г. ВОЗ объявила об окончании последней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Либерии. ВОЗ и ее партнеры продолжают работу над удовлетворением потребностей перенесших болезнь и укреплением потенциала наиболее пострадавших стран по выявлению возможных будущих вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола, и других болезней и по принятию ответных мер.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

57. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЯЖЕЛЫХ/КЛАССИФИЦИРОВАННЫХ И ЗАТЯЖНЫХ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД
(1 ЯНВАРЯ – 1 ОКТЯБРЯ 2016 г.)**

Страна, территория или район /чрезвычайная ситуация	Вид кризиса	Дата первоначального определения уровня чрезвычайной ситуации	Дата пересмотра уровня чрезвычайной ситуации	Текущий уровень
Афганистан	Землетрясение	28.10.2015 г.		1
Ангола	Вспышка желтой лихорадки	12.02.2016 г.		2
Бангладеш	Тропический циклон «Роану»	21.05.2016 г.		1
Камерун	Конфликт/гражданские волнения	01.04.2015 г.	18.08.2016 г.	2
Центральноафриканская Республика	Конфликт/гражданские волнения	13.12.2013 г. (уровень 3)	03.06.2015 г.	2
Корейская Народно-Демократическая Республика	Наводнения	12.09.2016 г.		1
Демократическая Республика Конго	Вспышка холеры	23.06.2016 г.		2
	Вспышка желтой лихорадки	27.04.2016 г.		2
	Комплексная чрезвычайная ситуация	20.07.2013 г.		2
Эквадор	Землетрясение	17.04.2016 г.		2
Эфиопия	Последствия «Эль-Ниньо»	18.11.2015 г.		2
Фиджи	Тропический циклон «Уинстон»	24.02.2016 г.		1
Гвинея	Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола	24.03.2014 г.	01.06.2016 г. (уровень отменен)	уровень не присвоен
Индонезия	Извержение вулкана Синабунг	22.05.2016 г.		1
Ирак	Конфликт/гражданские волнения	12.08.2014 г.		3
Кения	Вспышка острых респираторных заболеваний тяжелой степени	20.04.2016 г.		1
Либерия	Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола	26.07.2014 г.	09.06.2016 г. (уровень отменен)	уровень не присвоен
Ливия	Конфликт/гражданские волнения	28.08.2014 г. (уровень 1)	10.12.2015 г.	2

Страна, территория или район /чрезвычайная ситуация	Вид кризиса	Дата первоначального определения уровня чрезвычайной ситуации	Дата пересмотра уровня чрезвычайной ситуации	Текущий уровень
Мали	Конфликт/гражданские волнения	04.02.2013 г. (уровень 2)	16.10.2015 г.	1
Мьянма	Наводнения	12.08.2015 г.		2
Нигер	Конфликт/гражданские волнения	01.04.2015 г.	18.08.2016 г.	2
	Вспышка лихорадки Рифт-Валли	26.09.2016 г.		2
Нигерия	Комплексная чрезвычайная ситуация	01.04.2015 г. (уровень 2)	18.08.2016 г.	3
Пакистан	Землетрясение	28.10.2015 г.		1
	Перемещение	20.06.2014 г.		1
Папуа-Новая Гвинея	Засуха в связи с «Эль-Ниньо»/отсутствие продовольственной безопасности	01.09.2015 г.	31.05.2016 г.	1
Филиппины	Конфликт – Минданао	24.10.2013 г.		2
	Тайфун «Коппу»	25.10.2015 г.		1
Сьерра-Леоне	Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола	26.07.2014 г.	09.06.2016 г. (уровень отменен)	уровень не присвоен
Южный Судан	Конфликт/гражданские волнения	12.02.2014 г.	12.02.2015 г.	3
Шри-Ланка	Наводнения/оползни	15.05.2016 г.		1
Сирийская Арабская Республика	Конфликт/гражданские волнения	03.01.2013 г.	26.08.2015 г.	3
Таиланд	Конфликт/гражданские волнения	19.10.2013 г.		1
Украина	Конфликт/гражданские волнения	20.02.2013 г. (уровень 1)	12.02.2015 г.	2
Объединенная Республика Танзания	Перемещение беженцев	18.05.2015 г. (уровень 1)	15.12.2015 г.	2
	Вспышка холеры	15.12.2015 г.		2
Западный Берег и сектор Газа	Конфликт/гражданские волнения	13.07.2014 г. (уровень 2)	10.11.2015 г.	1
Йемен	Комплексная чрезвычайная ситуация	04.04.2015 г. (уровень 2)	01.07.2015 г.	3
Вспышка болезни, вызванной вирусом Зика – по всему миру (75 стран)	Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение	20.01.2016 г.		2

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЗ В ХОДЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ УРОВНЯ 2

Холера в Африканском регионе

1. За рассматриваемый период в 13 странах, районах и территориях всего было зарегистрировано порядка 99 000 случаев холеры и 2000 случаев смерти, связанных с холерой. Восемьдесят семь процентов всех случаев холеры пришлось на три страны: Демократическую Республику Конго (43%, коэффициент летальности 2,5%), Объединенную Республику Танзания (27%, коэффициент летальности 1,5%) и Кению (17%, коэффициент летальности 1,3%). Увеличение числа вспышек холеры в 2016 г., вероятно, связано с сильными дождями и последствиями «Эль-Ниньо» в восточной и южной части Африки, а также с гуманитарными кризисами в Бурунди, Центральноафриканской Республике и Южном Судане, связанными с появлением тысяч беженцев.

Таблица. Холера в Африканском регионе, июнь 2015 г. – июнь 2016 г.

Страна	Начало	Отмена/понижение уровня вспышки
Бенин	17 февраля 2016 г.	Сохраняется
Бурунди	01 августа 2016 г.	Сохраняется
Центральноафриканская Республика	01 августа 2016 г.	Сохраняется
Демократическая Республика Конго	20 сентября 2015 г.	Сохраняется
Эфиопия	07 ноября 2015 г.	Сохраняется
Кения	01 июня 2015 г.	Под контролем
Малави	18 декабря 2015 г.	Под контролем
Мозамбик	01 августа 2015 г.	Под контролем
Нигерия	07 сентября 2016 г.	Сохраняется
Южный Судан	01 июня 2015 г.	Сохраняется
Уганда	01 октября 2015 г.	Сохраняется
Объединенная Республика Танзания	21 августа 2015 г.	Сохраняется
Замбия	04 февраля 2015 г.	Сохраняется

2. В ответ на многочисленные вспышки холеры ВОЗ и ее партнеры оказывают соответствующим министерствам здравоохранения поддержку в координации, в укреплении потенциала лабораторий, в ведении случаев, в принятии мер в области

водоснабжения, санитарии и гигиены, в мобилизации социальных ресурсов, а также в организации логистики и снабжения. В Камеруне, Малави, Южном Судане и Объединенной Республике Танзания были проведены кампании по реактивной пероральной вакцинации от холеры. В некоторых странах, в том числе в Малави, Мозамбике, Объединенной Республике Танзания и Замбии, наблюдаются общие тенденции к сокращению числа случаев. ВОЗ оказывает странам поддержку в разработке межсекторальных, междисциплинарных многолетних планов обеспечения готовности к вспышкам холеры и принятия ответных мер.

3. Из-за слабости систем здравоохранения и недостаточного потенциала по обеспечению готовности и принятию ответных мер в некоторых странах профилактика холеры и борьба с ней остается трудной задачей. Уровень межсекторального и межведомственного участия по-прежнему слишком низкий, чтобы можно было эффективно бороться с первопричинами холеры и других болезней, передаваемых через воду. Для усиления мер по профилактике холеры и борьбе с ней, особенно на субрегиональном уровне, необходимо трансграничное сотрудничество.

Центральноафриканская Республика

4. На протяжении последних трех лет Центральноафриканская Республика испытывает масштабный политический кризис, сопровождающийся насильственным конфликтом, затронувшим почти все население. Примерно 2,3 миллиона человек – более половины населения – нуждаются в помощи. Более 1,1 миллиона человек нуждаются в медицинских мероприятиях, в том числе 385 750 внутренне перемещенных лиц. Из-за частых вооруженных столкновений оказание спасающей жизни помощи становится крайне трудным и рискованным. ВОЗ и ее партнеры оказывают Министерству здравоохранения поддержку в удовлетворении медицинских потребностей пострадавшего населения, в обеспечении раннего предупреждения о болезнях, в принятии ответных мер на вспышки болезней и в борьбе с ними, а также в укреплении систем здравоохранения.

5. Десятого августа 2016 г. правительство объявила эпидемию холеры. С 27 июля по 30 сентября в шести медицинских округах, граничащих с рекой Убанги, было зарегистрировано 265 предполагаемых случаев холеры, в том числе 20 случаев с летальным исходом. Начиная с 34-й недели (22–28 августа), наблюдается снижение количества случаев холеры. Партнеры в области здравоохранения и водоснабжения, санитарии и гигиены оказывают Министерству здравоохранения поддержку в целях усиления ответных мер на вспышку болезни, обеспечивая эпиднадзор и проведение лабораторных анализов, ведение случаев, мобилизацию социальных ресурсов, реализацию мероприятий в области водоснабжения, санитарии и гигиены, а также организацию логистики и снабжения.

6. Кроме того, ВОЗ и ее партнеры оказывают поддержку в принятии ответных мер на вспышку оспы обезьян в микрорайоне Мингала префектуры Нижнее Котто, где с 17 августа по 1 октября было зарегистрировано 20 случаев, в том числе два случая с летальным исходом.

Эквадор

7. Шестнадцатого апреля 2016 г. в прибрежных районах на северо-западе Эквадора произошло землетрясение силой 7,8 баллов, эпицентр которого располагался примерно в 170 км к северо-западу от столичного города Кито. Сильный ущерб был причинен шести провинциям: особенно пострадали Манаби и Эсмеральдас, а также Санта-Элена, Гуаяс, Санто-Доминго-де-лос-Тсачилас и Лос-Риос. Вскоре после землетрясения правительство Эквадора объявило чрезвычайную ситуацию.

8. Региональное бюро для стран Америки/ПАОЗ обеспечивало технические опыт и знания (например, в области оценки больниц при помощи разработанного ВОЗ Индекса безопасности больниц и в области организации эпиднадзора) и оперативную поддержку (например, в области координации и логистики) в рамках национальных усилий по реагированию на землетрясение, а также оказывает правительству Эквадора помощь в реализации стратегии восстановления.

Эфиопия

9. В Эфиопии из-за наводнения перемещенными остаются 200 000 человек, а из-за засухи, связанной с «Эль-Ниньо», 458 000 человек испытывают недостаточность питания тяжелой степени. В одном лишь регионе Оромия в медицинских центрах лечение по поводу острой недостаточности питания тяжелой степени прошли 1635 человек. Всего в регионе зарегистрировано 64 143 человека с острой недостаточностью питания тяжелой степени, получающих амбулаторное лечение, и 7901 человек, проходящий лечение в центрах стабилизации при поддержке ВОЗ. На долю региона Оромия приходится 48% от всех случаев острой недостаточности питания тяжелой степени в стране.

10. ВОЗ и ее партнеры также оказывают поддержку в принятии ответных мер на вспышку холеры и кори в регионах Амхара и Сомали в части ведения случаев и реактивной вакцинации, проводимой местными органами здравоохранения. ВОЗ помогает правительству в руководстве работой Кластера здравоохранения в целях координации ответных мер на национальном и субнациональном уровнях.

Ливия

11. За последние пять лет насилие, конфликт и нестабильность распространились почти в каждый уголок Ливии и затронули более трех миллионов человек – почти половину населения страны; 435 000 человек покинули свои дома и 175 000 внутренне перемещенных лиц столкнулись с отсутствием продовольственной безопасности. В Плане гуманитарного реагирования, реализация которого началась в декабре 2015 г., в качестве наивысшего гуманитарного приоритета указано здравоохранение. В медико-санитарных услугах нуждаются примерно 1,9 миллиона человек; Кластер здравоохранения стремится удовлетворить потребности 1,2 миллиона человек. По имеющимся сведениям, после недавних военных операций, приведших к перемещению примерно 90 500 человек, ухудшается ситуация в Сирте. Партнеры выпустили срочный призыв к принятию ответных мер.

12. ВОЗ руководит рабочими группами в секторе здравоохранения, которые сталкиваются с трудностями из-за того, что система здравоохранения разрушена, многие больницы не функционируют, не хватает финансовых ресурсов и количество медицинских работников ограничено. Доступ в районы конфликта представляет огромную проблему. Тем не менее, ВОЗ и ее партнеры усилили цепочку поставок важнейших лекарственных препаратов и смогли закупить и доставить препараты и материалы первой необходимости.

13. Помимо улучшения доступа к спасающим жизни лекарственным препаратам, с целью снижения риска вспышек заболеваний ВОЗ на основе планшетов создала систему раннего предупреждения о болезнях на 24 участках дозорного эпиднадзора. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ ВОЗ провела первую кампанию вакцинации от полиомиелита, привив 1,3 миллиона детей в возрасте до шести лет, в том числе внутренне перемещенных лиц и иммигрантов. Чтобы обеспечить оказание нуждающимся услуг в области психического здоровья, ВОЗ провела обучение для психиатров и психологов.

14. На территории страны работают национальные сотрудники. Координация операций осуществляется удаленно из Туниса, поскольку высокий уровень опасности ограничивает ВОЗ и ее партнеров в направлении международных работников на территорию Ливии. Из 50,3 млн. долл. США, запрошенных ВОЗ для работы в Ливии, было получено 6,5 млн. долл. США.

Нигер

15. С 2 августа по 22 сентября 2016 г. в санитарном округе Чинтабарден, регион Тахуа, Нигер, было зарегистрировано 60 случаев лихорадки Рифт-Валли, что стало первой вспышкой этого заболевания в стране. Двадцать первого сентября 2016 г. органы здравоохранения Нигера объявили эпидемию. Двадцать шестого сентября ВОЗ присвоила данной вспышке уровень 2. ВОЗ создала систему урегулирования инцидента и оказывает активную помощь в принятии ответных мер на вспышку, особенно в усилении потенциала лабораторий по диагностике лихорадки Рифт-Валли. Поскольку вирус, вызывающий лихорадку Рифт-Валли, передается человеку в основном через контакт с крупным рогатым скотом, ВОЗ тесно сотрудничает с ФАО и МЭБ. В целях усиления эпиднадзора и минимизации риска распространения болезни Региональное бюро ВОЗ для стран Африки дает руководящие указания соседним странам, в том числе Бенину, Буркина-Фасо, Чаду, Мали и Нигерии.

Украина

16. С 2014 г. конфликт на Украине разделил страну, затронув 3,1 миллиона человек и вынудив перемещение почти 3 миллионов человек покинуть свои дома. На сегодняшний день непосредственно из-за конфликта погибли 10 000 человек. ВОЗ организовала принятие широкомасштабных ответных мер и направила медицинские материалы с целью поддержки учреждений, где лечение получили почти 2 миллиона человек, в том числе специализированную помощь при острых респираторных заболеваниях, сахарном диабете, диарейных заболеваниях и ВИЧ, а также такие виды

помощи, как сложные хирургические вмешательства, акушерскую помощь и лабораторную диагностику. ВОЗ оказывает поддержку в проведении эпиднадзора и в реализации ответных мер, а также в обеспечении работы комплексной сети мобильных медицинских бригад, оказывающих медико-санитарную помощь внутренне перемещенным лицам. ВОЗ и ее партнеры работают над осуществлением новой стратегии кризисного реагирования с большим географическим акцентом, которая позволит трансформировать реализуемые гуманитарные мероприятия в области здравоохранения в комплекс мероприятий по реагированию на затяжную кризисную ситуацию. Ведется работа с донорами по привлечению финансовой поддержки.

Вспышка желтой лихорадки в Анголе и Демократической Республике Конго

17. Вспышка желтой лихорадки в Анголе впервые была зарегистрирована в декабре 2015 г. и была подтверждена в январе 2016 года. Число зарегистрированных случаев быстро возросло, и 12 февраля 2016 г. ВОЗ объявила данную ситуацию чрезвычайной ситуацией уровня 2. По состоянию на 23 сентября 2016 г. подтвержденные случаи зарегистрированы в 16 из 18 ангольских провинций, при этом по всей стране зарегистрировано 4100 предполагаемых случаев, 884 подтвержденных случая и 121 случай с летальным исходом. Случаи заболевания, завезенного из Анголы, впоследствии были подтверждены в Демократической Республике Конго (57 случаев), Китае (11 случаев) и Кении (2 случая).

18. Двадцать третьего апреля 2016 г. о вспышке желтой лихорадки объявила Демократическая Республика Конго. По состоянию на 23 сентября в стране было зарегистрировано 2707 предполагаемых случаев, 76 подтвержденных случаев и 16 случаев с летальным исходом. В 57 из указанных подтвержденных случаев болезнь была завезена из Анголы, 13 случаев, зарегистрированных в трех провинциях (Киншаса, Центральное Конго и Кванго), являются автохтонными и 6 случаев являются природными и не связаны с вспышкой.

19. В трех районах Уганды – Масаке, Рукунгири и Калангале – зарегистрированы 51 предполагаемый и 7 лабораторно подтвержденных случаев. Данная вспышка не связана с вспышкой в Анголе, и 6 сентября было объявлено о ее окончании. Вспышки желтой лихорадки были зарегистрированы и в других странах: в Перу – 59 подтвержденных природных случаев в известных эндемических районах, в Бразилии – 1 подтвержденный природный случай, в Колумбии – 17 природных случаев. Ни одна из этих вспышек эпидемиологически не связана с Анголой.

20. В целях принятия ответных мер в Анголе и Демократической Республике Конго в штаб-квартире ВОЗ была создана, на региональном и страновом уровне, система урегулирования инцидента, позволившая выработать совместные стратегические и оперативные планы. В считанные дни после объявления эпидемии правительства Анголы и Демократической Республики Конго организовали массовые кампании по вакцинации. Поскольку количество доз вакцины от желтой лихорадки ограничено, приоритет был отдан округам, в которых циркулирует вирус и/или имеется высокий риск распространения болезни на соседние районы. Всем странам, граничащим или имеющим связи с Анголой, ВОЗ рекомендует осуществлять мониторинг и проводить

политику, в основе которой лежит тот факт, что одна доза вакцины от желтой лихорадки обеспечивает пожизненный иммунитет лицам, совершающим поездки в Анголу и другие эндемичные по желтой лихорадке страны. Пострадавшие страны проводят активный эпиднадзор в пунктах въезда, в том числе проверяют наличие у приезжих вакцинации и при необходимости предлагают им пройти вакцинацию.

21. По состоянию на 21 сентября 2016 г. вакцинированы 16 200 820 человек в 73 округах Анголы, то есть вакцинацией охвачены 95% населения. В ходе следующего этапа кампаний по вакцинации будут вакцинированы 2 136 225 человек в оставшихся 12 округах с высоким уровнем риска. В Демократической Республике Конго были организованы кампании в 11 округах провинций Центральное Конго и Киншаса, где были вакцинированы 3 107 488 человек. В ходе кампаний, проведенных в Киншаса и вдоль границы с Анголой, были вакцинированы 10 474 988 человек, то есть охват вакцинацией населения во всех округах составил 90% или выше. В связи с нехваткой доз вакцины от желтой лихорадки имеющие право на прохождение вакцинации лица в Киншаса получили дробную дозу (0,1 мл), которая обеспечивает иммунитет минимум на один год. Дети младше двух лет и беременные женщины получили полную дозу. Вакцинированные вдоль границы с Анголой получили полную дозу.

22. Тридцать первого августа 2016 г. было проведено второе совещание (в формате телеконференции) Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в отношении желтой лихорадки. Как и во время первого совещания, состоявшегося в мае, Комитет решил, что данные вспышки не являются чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но при этом пришел к выводу о том, что вспышка по-прежнему представляет собой серьезную ситуацию в области здравоохранения, которая требует дальнейшего принятия национальных мер и оказания международной поддержки. Комитет рекомендовал усилить эпиднадзор в Анголе и Демократической Республике Конго и провести в Конго кампании по упреждающей вакцинации.

23. Принимаются меры для прекращения циркуляции вируса и предотвращения дальнейшей передачи болезни. Правительства Анголы и Демократической Республики Конго планируют провести последние кампании по реактивной и упреждающей вакцинации в округах с высоким уровнем рисков. Ведутся переговоры с донорами о покрытии расходов на вакцину и операционных затрат. Правительства планируют обеспечить полной дозой вакцины всех имеющих право на прохождение вакцинации лиц во всех округах.

= = =