



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВОСЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.3 предварительной повестки дня

A58/6  
14 апреля 2005 г.

## Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами

### Доклад Секретариата

1. Существует три вида ситуаций, которые характеризуют начало кризисов и катастроф:
  - 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 конфликтами<sup>1</sup>, более ста из которых одновременно влияют на миллионы людей, многие из которых вынуждены покинуть свои дома; некоторые такие чрезвычайные ситуации продолжаются 30 или более лет
  - увеличивающиеся часто скрытые опасности, такие как крупномасштабное отравление мышьяком в дельте реки Ганг, увеличивают распространенность летальной инфекции ВИЧ или опустынивания.
2. Отсутствие возможностей для удовлетворения базисных потребностей в условиях кризиса часто создает опасность для здоровья подвергающегося воздействию кризиса населения и ведет к увеличению страданий и смертности. Безусловно, одним из показателей для определения кризисных состояний является показатель смертности, составляющий более одного случая смерти на 10 000 человек в день. Увеличение риска связано с тем, что людям не хватает предметов первой необходимости, в которых они

---

<sup>1</sup> 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.).

нуждаются для жизни. Системы на местном уровне, которые обычно обеспечивают людям доступные продукты питания, воду, жилища и санитарию, личную безопасность и защиту от вреда, а также медико-санитарную помощь, не функционируют, а национальные системы не способны компенсировать это.

3. Ежегодно приблизительно в одном из пяти государств - членов ВОЗ происходит гуманитарный кризис, во время которого системы на местном уровне оказываются перегруженными и частично или полностью разрушенными. Сотни миллионов человек подвергаются риску, и более 40 миллионов человек живут в условиях кризиса. 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, РЕАГИРОВАНИЯ 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, наличие приоритетных больничных служб (обращая особое внимание на травмы, здоровье женщин, медицинскую помощь детям и хронические состояния), ведение и установление очередности медицинской помощи большому количеству раненых, эвакуацию пострадавших и карантинные процедуры, возможности для поисковых и спасательных операций, а также способность 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, создании систем перечней, испытании процедур и на создании запасов основных предметов снабжения.

7. Всемирная конференция по уменьшению опасности бедствий (Кобе, Япония, январь 2005 г.) была сосредоточена на различных вариантах сведения к минимуму рисков и последствий бедствий. Государства-члены изучили воздействие стихийных бедствий и согласились с преимуществами безопасных и устойчивых систем здравоохранения, начиная с безопасности зданий, в которых размещены больницы и другие медико-санитарные учреждения, особенно в регионах, подверженных землетрясениям и ураганам.

8. **Реагирование.** Быстрое реагирование на кризис должно быть направлено на обеспечение выживания и защиту пострадавшего населения. Это требует адекватного снабжения безопасной водой, гигиеничных санитарных условий, а также продовольствия, жилья и защиты от плохого состояния здоровья и насилия. Наиболее уязвимыми являются женщины (особенно беременные), дети раннего возраста, пожилые люди и инвалиды или хронически больные - им следует отдавать приоритет.

9. Быстрое и хорошо спланированное реагирование помогало сохранить здоровье пострадавшего населения, например 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 во время конфликтов в Гаити, секторе Газа, районе Дарфура в Судане, в лагерях беженцев в Чаде и в отдельных районах Ирака.

10. Министерство здравоохранения страны должно координировать медико-санитарные действия, предпринимаемые национальными учреждениями, международными учреждениями и организациями системы Организации Объединенных Наций. Во время кризиса эти внешние учреждения помогают оценить медико-санитарную ситуацию людей, подвергающихся риску, выявить неотложные приоритеты и обеспечить базисную медико-санитарную помощь. При необходимости восстанавливаются нарушенные службы. Реагирование включает обеспечение поставок, привлечение квалифицированного персонала, прогнозирование долгосрочных потребностей и регулярное слежение за ходом работ.

11. Во время кризисов страновые бюро ВОЗ должны оказывать поддержку для проведения оценок ситуаций, координировать деятельность сектора здравоохранения и обеспечивать оказание основных услуг. Страновое бюро должно учитывать опасности, с которыми сталкивается персонал, оказывающий помощь, а также прекращение коммуникаций и разрыв цепи поставок, что часто препятствует усилиям по оказанию помощи. Секретариат ВОЗ обеспечивает сотрудничество специалистов, например по изучению вспышек заболеваний (таких как вспышка гепатита Е среди беженцев из Дарфура в Восточный Чад в августе 2004 г.) или по оказанию психологической поддержки (например, пострадавшим детям в Беслане, Российская Федерация, в сентябре 2004 г.).

12. Гуманитарные организации в стране вместе с местными и национальными органами являются главными участниками эффективного реагирования. Опыт за пределами пострадавшей общины должен быть предоставлен быстро. Это требует

скоординированных и эффективных и немедленных ответных действий для обслуживания государств-членов. От ВОЗ ожидается, что она поможет с оценкой (в идеале посредством эпиднадзора за болезнями), приоритизацией действий (таких, как исследование вспышек и рекомендации по борьбе с болезнями, а также с планированием и контролем медико-санитарной помощи или больничных служб), и с координацией внешней помощи. Страновое бюро ВОЗ помогает организовать размещение экспертов, доставку предметов снабжения и оборудования, а также обеспечение как голосовых, так и электронных средств связи. Подразделения Секретариата в регионах и штаб-квартире обеспечивают немедленную помощь для создания этой "оперативной платформы".

13. Секретариат ВОЗ улучшает свои возможности по быстрому реагированию во время кризисов. Работая в тесном контакте с ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, движением Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственными организациями, ВОЗ может предоставить высококвалифицированных специалистов общественного здравоохранения в течение нескольких часов и оказать им техническую, материально-техническую и административную поддержку.

14. В ответ на кризисы 2004 г. был использован весь диапазон поддержки ВОЗ. Эта поддержка включила оценку медико-санитарных потребностей, измерение показателей смертности, изучение медико-санитарных потребностей женщин во время кризисов, а также системы для выявления вспышек инфекционных болезней. ВОЗ оказала помощь в ведении хронических болезней и в восстановлении служб первичной медико-санитарной помощи и больничных служб во время кризисов; в укреплении охраны психического здоровья на уровне общины и служб охраны здоровья женщин и детей; в поддержке больничных служб при сведении к минимуму платы с пользователей, а также в улучшении гигиены окружающей среды; в координации мероприятий и мониторинге прогресса. Она разработала и внедрила программное обеспечение для управления медицинскими поставками и материально-технической поддержкой.

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.

17. 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, Либерии и Судане.

### **ВКЛАД ВОЗ В МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЦУНАМИ В АЗИИ В ДЕКАБРЕ 2004 Г.**

18. Рано утром в субботу 26 декабря 2004 г. землетрясение силой в 9 баллов по шкале Рихтера поразило западное побережье северной Суматры, Индонезия. Эпицентр находился на глубине около 30 км от поверхности морского дна и в 250 км на юго-юго-запад от города Банда Асех. За первым толчком последовали толчки силой от 6 до 7,3 баллов, которые сами по себе являются достаточно сильными, чтобы погубить тысячи жизней и уничтожить средства к существованию. Это землетрясение вызвало сильные цунами высотой до 10 м, которые прошли через прилегающие части Индийского океана со скоростью свыше 500 км в час, разрушив прибрежные районы в Индии, Индонезии, на Мальдивских Островах, Шри-Ланке и Таиланде, а также в Мьянме, на Сейшельских Островах и в Сомали.

19. Согласно оценкам, погибли 280 000 человек. В пострадавших районах экономическая жизнь остановилась; предприятия были разрушены. Миллионы людей потеряли свои семьи и общины. Травмы, нанесенные этой опустошительной катастрофой, невозможно недооценить.

20. С самого начала кризиса ВОЗ вносила свой вклад в ответные меры. Особый акцент был поставлен на то, чтобы достоверная информация об опасностях для здоровья быстро достигала всех сотрудников, занимающихся оказанием помощи, и чтобы на месте сразу же были руководящие указания в отношении здоровья населения. ВОЗ создала региональную оперативную платформу для эффективного осуществления неотложных ответных действий в течение следующих шести месяцев. Оперативные штабы были созданы в Региональном бюро для стран Юго-Восточной Азии в целях оказания поддержки целевой группе по чрезвычайной ситуации, созданной под руководством Регионального директора и заместителя Регионального директора. Квалифицированные и мобильные группы "реагирования", состоящие из технических экспертов по эпидемиологии, эпиднадзору и системам раннего оповещения, гигиене окружающей среды, инфраструктуре здравоохранения, материально-техническому снабжению, коммуникациям, безопасности, финансам и администрации были созданы в пострадавших странах для работы с национальными органами, с тем чтобы укрепить или помочь вновь создать системы общественного здравоохранения.

21. Были мобилизованы сотни сотрудников, обеспечены комплекты оказания помощи, пакеты медицинского оборудования и материалы для технической поддержки, чтобы удовлетворить неотложные потребности пострадавшего населения. Они были предоставлены в ответ на проведенные ВОЗ оценки ситуаций, с тем чтобы обеспечить

надежную, своевременную и значимую программу работы в разнообразной, жесткой и в некоторых районах рискованной оперативной среде. Руководство программой в таких масштабах и такой сложности требовало опыта в области материально-технического снабжения, координации, разработки проектов и управления ими. Эффективные системы управления были созданы в Регионе стран Юго-Восточной Азии для обеспечения эффективного и результативного осуществления деятельности при поддержке со стороны сделанного Организацией Объединенных Наций в январе 2005 г. "экстренного призыва" о неотложной помощи. Дальнейший мониторинг обеспечит, чтобы оказываемая ВОЗ помощь удовлетворяла потребностям пострадавшего населения, с тем чтобы спасти жизни людей, уменьшить страдания и внести вклад в устойчивое улучшение здоровья населения. ВОЗ планирует провести конференцию для рассмотрения медико-санитарных аспектов цунами в Азии и изучения отдельных аспектов как ответных действий, так и немедленного восстановления (Пхукет, Таиланд, 3-6 мая 2005 г.). Уроки, извлеченные в результате этого анализа, будут использованы для информирования подготовительных мероприятий к крупным стихийным действиям и кризисам; намерение состоит в том, чтобы предотвратить потери жизней в таких масштабах, учитывая возможность того, что такие стихийные действия могут произойти в любое время. Необходимость обеспечения готовности была далее подчеркнута во время землетрясения, которое произошло в западной части Суматры 28 марта 2005 г. и от которого особенно сильно пострадало население небольших островов недалеко от Суматры.

## **УСИЛЕНИЕ ВКЛАДА ВОЗ В МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСОВ**

22. На страновом уровне организации системы 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.

23. 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 приоритетами

- выявление недостатков в реагировании на кризисы и обеспечение их преодоления<sup>1</sup>
- 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

## **РАССМОТРЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМИТЕТОМ**

28. На специальном однодневном совещании, проведенном в начале Сто пятнадцатой сессии, Исполнительный комитет рассмотрел медико-санитарные действия, связанные с кризисами и катастрофами, обратив особое внимание на землетрясения и цунами в Азии,

---

<sup>1</sup> Недостатки в реагировании на кризисы обычно относятся к эпиднадзору и к преодолению вспышек инфекционных болезней; адекватному снабжению безопасной водой и функционирующей санитарии; доступу к медико-санитарной помощи для беременных 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.

произошедшие 26 декабря 2004 года. Он подчеркнул главные функции ВОЗ при подготовке к кризисам, реагировании на них и преодолении их воздействия, а также необходимость обеспечения быстрого присутствия ВОЗ в месте возникновения кризиса для правильной оценки потребностей, установления приоритетов ответных мер общественного здравоохранения и для усиления потенциала ВОЗ по оказанию поддержки государствам-членам в координации внешней помощи<sup>1</sup>.

29. Исполком принял резолюцию для представления Ассамблее здравоохранения, в которой подчеркиваются медико-санитарные аспекты катастрофы, вызванной цунами в Азии. Он также предложил внести поправки в раздел Проекта программного бюджета на 2006-2007 гг. о готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных действиях для отражения положений этой резолюции<sup>2</sup>.

### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

30. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB115.R11.

= = =

---

<sup>1</sup> См. документ EB115/2005/REC/2, протоколы первого, второго и двенадцатого заседаний.

<sup>2</sup> См. документ PB/2006-2007.