



Доклады о ходе работы

Доклад Секретариата

1. По предложению государств-членов, в дополнение к докладу о ходе работы D ниже представлена информация о работе ВОЗ в ответ на кризисные ситуации за период с мая 2012 по апрель 2013 года.

D. УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (РЕЗОЛЮЦИЯ WHA64.10)

Общая информация

2. Резолюция WHA65.20, основанная на резолюции WHA64.10, усилила роль ВОЗ в удовлетворении потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях, предлагая Генеральному директору, в числе прочего, обеспечить возможность выполнения Организацией своей функциональной роли в качестве ведущего учреждения Кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета и ввести в действие Механизм реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации. В настоящем докладе представлена краткая информация о чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в отношении которых Секретариатом были предприняты ответные действия в период с мая 2012 по апрель 2013 года., и приводится более подробная информация в отношении трех основных кризисных ситуаций, в условиях которых Организация в настоящее время осуществляет свою деятельность.

Обзор положения дел

3. В Механизме реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации представлен общий организационный подход к реагированию на чрезвычайные ситуации. Он включает новые процессы для оценки и представления информации о масштабах и тяжести чрезвычайной ситуации и ее последствий для здоровья, а также устанавливает показатели деятельности и процедуры, которыми следует руководствоваться при принятии ответных мер на всех трех уровнях Организации. В период с мая 2012 по апрель 2013 года ВОЗ провела оценки рисков в отношении 24 чрезвычайных событий гуманитарного характера с возможными последствиями в области здравоохранения. Одно событие повлекло за собой активизацию ответных действий в рамках всей

Организации в поддержку соответствующих страновых бюро ВОЗ; пять событий потребовали существенной поддержки со стороны Организации для ответных действий внутри стран; 12 событий потребовали ограниченной поддержки ВОЗ через страновые бюро; и шесть событий подвергались мониторингу, но либо не требовали каких-либо ответных действий со стороны странового бюро, либо не сопровождались просьбой соответствующих государств-членов о предоставлении помощи.

4. Пятью событиями гуманитарного характера, которые потребовали существенной поддержки со стороны ВОЗ через ее страновые бюро, являлись: кризис в области продовольственной безопасности в районе Сахель; конфликт в провинции Северное Киву в Демократической Республике Конго; наводнения в Нигерии; конфликт в Мали; и конфликт в Центральноафриканской Республике. Кризис в Сирийской Арабской Республике повлек за собой активизацию поддержки со стороны всей Организации через страновые бюро в Ираке, Иордании, Ливане, Сирийской Арабской Республике и Турции. Три гуманитарные кризисные ситуации, требующие наиболее существенной поддержки через страновые бюро ВОЗ, рассмотрены ниже с точки зрения их воздействия на общественное здравоохранение и прогресса, достигнутого Секретариатом в оказании поддержки государствам-членам и партнерам путем принятия ответных мер.

Сирийская Арабская Республика

5. Кризис в Сирийской Арабской Республике начался в 2011 г., и в настоящее время им охвачены все 14 губернаторств. По состоянию на 6 мая 2013 г. 6,8 миллиона человек нуждаются в помощи, включая 4,25 миллиона внутренне перемещенных лиц¹. За период с конца 2012 г. число сирийцев, переправляющихся в соседние страны, значительно возросло. По состоянию на 15 мая 2013 г. количество сирийских беженцев составляло 474 461 в Ливане, 473 587 в Иордании, 347 815 в Турции, 147 464 в Ираке и 66 922 в Египте². Согласно оценкам, в результате кризиса 80 000 человек были убиты и 400 000 получили травмы³.

6. Работа системы здравоохранения в Сирийской Арабской Республике была серьезно нарушена, что ставит под угрозу предоставление первичной и вторичной медицинской помощи, включая следующее: направление раненых в специализированные медицинские учреждения; лечение хронических болезней; и предоставление услуг в области охраны материнства и детства, вакцинации, программ в области питания и борьбы с инфекционными болезнями. В связи с внутренним перемещением лиц коллективные убежища переполнены, повреждена инфраструктура

¹ Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов, Сирийский гуманитарный бюллетень, выпуск 24, 23 апреля–6 мая 2013 г.

² Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, Межучрежденческий портал обмена информацией по ответным региональным мерам в отношении сирийских беженцев, 16 мая 2013 г.

³ Источник: информация о случаях смерти, полученная от Сирийской обсерватории по правам человека и Председателя Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, 15 мая 2013 г.; количество раненых оценивалось на основании соотношения погибших к раненым 1 к 5.

водоснабжения и санитарии, не производится ликвидация отходов. Охват вакцинацией против кори снизился с докризисного уровня более 95% до примерно 45%. Возрастает число случаев заболевания тифом, гепатитом А, корью и кожным лейшманиозом; все бóльшую обеспокоенность в кратко- и долгосрочной перспективе вызывают нарушения психического здоровья. Значительное число учреждений здравоохранения было непосредственно затронуто или пострадало в результате конфликта, а те, которые продолжают функционировать, испытывают чрезмерную нагрузку. Из 88 государственных больниц в стране 33 не работают, 18 функционируют частично и 37 в целом продолжают действовать¹. Нехватка медико-санитарного персонала особенно остро ощущается в районах с высокими уровнями насилия. В результате нарушения фармацевтической инфраструктуры, а также сочетанного воздействия экономических санкций, колебаний курсов валют, недостатка свободно конвертируемой валюты и топлива наблюдается острый дефицит лекарственных средств и материалов.

7. ВОЗ использует комплексный подход в целях расширения доступа к услугам, который включает следующие меры: заключение субподрядных договоров с 24 местными неправительственными и общественными организациями²; оказание поддержки мобильным клиникам, в том числе в серьезно пострадавших районах Дамаска, сельских пригородах Дамаска, Хомсе, Хаме и Алеппо; создание операционного центра в Хомсе; и проведение операций в Алеппо, Хомсе, Идлибе и Дереззоре. ВОЗ и ее партнеры из сектора здравоохранения, включая Сирийский Арабский Красный Полумесяц, к концу апреля 2013 г. обеспечили охват 72% из запланированных 4 миллионов человек. Национальные сотрудники и местные неправительственные организации из всех районов страны прошли подготовку по оказанию медицинской и травматологической помощи при чрезвычайных ситуациях, а также по вопросам деятельности Сети раннего предупреждения и реагирования. В тех местах, где это было возможно, была проведена оценка работоспособности и наличия учреждений и служб здравоохранения.

8. Секретариат оказал содействие органам здравоохранения Сирии в разработке Перечня основных лекарственных средств, и с января 2012 по март 2013 г. Организация предоставляла лекарственные средства и материалы для нужд в области здравоохранения 1,95 миллиона человек. Была создана Сеть раннего предупреждения и реагирования, имеющая 135 дозорных участков в 14 губернаторствах; планируется ее расширение до 350 пунктов регистрации, и разрабатывается план обеспечения готовности к вспышкам. В конце 2012 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ оказали содействие в вакцинации 1,3 миллиона детей против кори и 1,5 миллиона детей против полиомиелита; к июню 2013 г. планируется провести вакцинацию еще 2,5 миллиона детей.

¹ Источник: Министерство здравоохранения, Сирийская Арабская Республика, апрель 2013 г.

² Включая Исламскую благотворительную организацию, Сирийскую ассоциацию укрепления здоровья и развития, Сирийскую ассоциацию планирования семьи, Больницу Альбера и Ассоциацию социальных служб, а также Сирийский траст развития.

9. В соседних странах национальные правительственные структуры продолжают предоставлять сирийцам большинство услуг здравоохранения, особенно вне лагерей. В лагерях, управляемых правительствами принимающих стран, услуги здравоохранения предоставляются, в основном, государственными структурами; в лагерях, организуемых УВКБ, услуги предоставляются этой организацией и ее партнерами-исполнителями. В некоторых местах УВКБ предоставляет финансовые средства неправительственным организациям для предоставления услуг здравоохранения и выдает ваучеры, чтобы беженцы могли получать доступ к медицинской помощи в рамках национальной системы. В связи с большим притоком беженцев, местные сообщества и инфраструктура здравоохранения, ресурсы и системы принимающих стран испытывают чрезмерную нагрузку, особенно в Иордании, Ливане и Турции. В Ливане и Иордании, например, в некоторых районах на долю сирийцев в настоящее время приходится, соответственно, 30-40% и 50% посещений учреждений первичной медико-санитарной помощи¹.

10. В число первоочередных задач в области здравоохранения среди беженцев входит решение проблем, связанных с неинфекционными заболеваниями, травмами и инвалидностью в результате военных действий, охраной здоровья матери и ребенка, а также охраной психического здоровья. Имеются сообщения о случаях заболевания такими инфекционными болезнями, как корь, лейшманиоз и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Секретариат усиливает поддержку затронутых стран для устранения пробелов в предоставлении услуг здравоохранения, оказывая техническое содействие в отношении первоочередных проблем здравоохранения (например, хронических болезней), проводя обучение персонала, оказывая помощь в отношении поставок и распределения лекарственных средств, оценивая состояние здоровья, питание и психическое состояние беженцев, а также возможности национальных систем здравоохранения, усиливая эпиднадзор за вспышками и ответные меры, а также распространяя программы профилактики, такие как вакцинация, на все группы местного населения в принимающих странах.

11. В Аммане была создана Группа поддержки при чрезвычайных ситуациях для предоставления целенаправленной технической и операционной поддержки бюро ВОЗ в Сирийской Арабской Республике и соседних странах. В настоящее время ВОЗ организует временное полевое присутствие в юго-восточной части Турции в целях содействия принятию ответных мер через органы здравоохранения, другие учреждения Организации Объединенных Наций и международных партнеров.

Мали

12. Конфликт, который начался в 2012 г. в северных районах Мали, в 2013 г. расширился еще больше; по состоянию на 8 мая 2013 г. в стране насчитывалось 300 783 внутренних перемещенных лиц и 174 129 беженцев в соседних странах². Этот кризис разразился на фоне серьезного кризиса в области продовольственной

¹ Источник: ВОЗ и министерства здравоохранения Ливана и Иордании.

² Источник: Комиссия по перемещению населения и УВКБ ООН, см. доклад Бюро координации по гуманитарным вопросам: Мали: Полный доклад о чрезвычайной ситуации No. 32, 8 мая 2013 г.

безопасности, который затронул Мали и восемь других стран района Сахеля начиная с конца 2011 г. и до середины 2012 года. Сейчас им затронута вся страна, причем 80% всех потребностей сосредоточено, по сообщениям, в южной части страны, что обусловлено отсутствием социальных служб и наплывом внутренних перемещенных лиц. Отсутствие продовольственной безопасности должно еще больше усугубиться в ближайшее время с наступлением «голодного» сезона в северных районах Тимбукту, Гао и Кидаль. Одной из существенных проблем остается проблема безопасности, что обусловлено продолжающимся присутствием хорошо вооруженных повстанцев.

13. В настоящее время в результате наличия небольшого числа гуманитарных учреждений, физического разрушения и грабежа учреждений и ухода работников здравоохранения доступ к базовым социальным услугам, таким как вода, образование и здравоохранение, сейчас весьма ограничен. Свыше 90% общинных центров здравоохранения закрыто. Во всей стране государственные ресурсы на цели здравоохранения скудны, национальная система поставок нарушена, а в результате наплыва большого числа перемещенных лиц службы здравоохранения работают на пределе. Основными проблемами в области здравоохранения остается недоедание и связанные с этим последствия, такие как увеличение показателей распространенности и серьезности диареи, пневмонии и кори. По оценкам, в 2013 г. серьезная проблема недоедания скажется на 660 000 детей в возрасте до пяти лет¹.

14. ВОЗ оживила работу Кластера здравоохранения в целях оказания поддержки сектору координации Министерства здравоохранения. Были выявлены соответствующие учреждения-партнеры, в информационные бюллетени Кластера стали включаться данные о потребностях и мероприятиях в области здравоохранения, и были разработаны соответствующие планы ответных мер на случай чрезвычайных обстоятельств на уровне этого сектора. В Мопти и Гао были открыты два отдела Кластера здравоохранения. В южных и – там, где это можно было сделать по соображениям безопасности, – северных районах продолжается работа по детальному анализу потенциала и потребностей системы здравоохранения. Даются рекомендации по оказанию поддержки в восстановлении основных медико-санитарных служб и возврата национальных работников здравоохранения.

15. В северных районах Сегу, Мопти, Гао и Тимбукту международные неправительственные организации² и Международный Комитет Красного Креста обеспечивают больничные услуги, лекарственные средства и поставки соответствующих товаров, необходимые в чрезвычайных условиях, и мобильные клиники. С января 2013 г. ВОЗ и Медицинская ассоциация Мали организовали две миссии в составе 70 работников здравоохранения, которые провели 32 000 мероприятий, включая консультации по первичной медико-санитарной помощи, кесарево сечение и хирургические операции; в 2012 г. в ходе трех аналогичных миссий

¹ Источник: Проект оценки потенциала. Глобальный обзор. Страновой анализ по Мали, 12 мая 2013 г.

² Международный Комитет Красного Креста, «Врачи без границ» (Бельгия, Франция и Испания), Альянс в поддержку международных медицинских действий, Медицинский альянс против малярии, «Санте Мали Рон-Альп» и «Врачи мира» (Бельгия и Франция).

было осуществлено еще 25 000 мероприятий. В целях устранения дефицита и поддержки политики бесплатной медицинской помощи в регионах, затронутых кризисом, были мобилизованы соответствующие партнеры по процессу развития.

16. По мере открытия учреждений медицинской помощи укрепляется национальная сеть раннего предупреждения и ответных мер и заблаговременно складировались лекарственные средства и поставки других товаров на случай вспышек диарейных болезней. Международные неправительственные организации и Международный Комитет Красного Креста приняли соответствующие меры в ответ на вспышки кори в Гао. ВОЗ, ЮНИСЕФ и партнеры по Кластеру здравоохранения оказали поддержку в проведении дней иммунизации против полиомиелита в Сикассо, Сегу и Мопти, где было вакцинировано 1,5 миллиона детей. Еще 6,7 миллиона детей были вакцинированы против полиомиелита в ходе национальной кампании вакцинации в апреле 2013 года.

17. В обозримом будущем гуманитарные потребности в Мали сохранятся, что предполагает необходимость постоянной поддержки со стороны медицинских служб в районах, в которых находятся внутренние перемещенные лица, восстановления медико-санитарных служб в северной части страны, устранения провалов в работе системы оказания медицинской помощи в районах, в которые необходимо направить сотрудников из других мест, и дальнейших поставок лекарственных средств.

Центральноафриканская Республика

18. Внутренний конфликт, который достиг своего апогея в марте 2013 г., затронул, по состоянию на май 2013 г., 4,6 миллиона человек с учетом того, что более 70% населения лишены доступа к медико-санитарным услугам¹. Система оказания медицинской помощи в Банги и большинстве сельских районов была в значительной степени нарушена в результате отсутствия безопасности, повсеместного грабежа медико-санитарных учреждений, складов и офисов и отсутствия медико-санитарных работников. Ситуация в области безопасности остается нестабильной во всей стране, что существенно ограничивает доступ представителей остальных субъектов гуманитарной деятельности.

19. Большинство случаев заболеваемости и смертности обусловлено инфекционными заболеваниями, в особенности малярией, пневмонией и диареей, осложнениями в ходе беременности, перинатальными состояниями и недоеданием². В настоящее время существует высокий риск вспышек, что обусловлено ограниченным доступом к питьевой воде и санитарии, слабой системой санитарно-эпидемиологического надзора и низким охватом населения вакцинацией (55% в случае трех доз вакцины против

¹ Источник: Бюро координации по гуманитарным вопросам, Центральноафриканская Республика: Информационный бюллетень по гуманитарным вопросам, 7 мая 2013 г.

² Источник: Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Африки. Центральноафриканская Республика, Информационный бюллетень медико-санитарной статистики, 2010 г.

дифтерита – столбняка – коклюша в 2012 г.)¹. С апреля 2013 г. продолжается вспышка кори в Банги и двух периферийных районах. Продолжается работа с Министерством здравоохранения и другими партнерами в целях восстановления системы санитарно-эпидемиологического надзора за болезнями, создания механизма быстрого реагирования и – там, где это возможно, – восстановления работы служб иммунизации. В некоторых районах при поддержке соответствующих партнеров возобновлена работа медико-санитарных служб². ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА предоставляют медицинские, хирургические и акушерские комплекты 28 больницам и 236 медико-санитарным центрам и медицинским пунктам.

20. ВОЗ также координирует сотрудничество Кластера здравоохранения с Министерством здравоохранения, выявляя партнеров по медико-санитарной работе и вводя в действие межучрежденческие планы на случай чрезвычайных обстоятельств. В тех случаях, где это можно сделать по соображениям безопасности, оказывается поддержка в предоставлении лекарственных средств и поставках других товаров и в направлении медико-санитарных работников и мобильных бригад. Была начата работа по проведению оперативной оценки служб в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и медико-санитарными партнерами в Банги и 22 округах здравоохранения; если уровень безопасности позволит, то, по планам, будут проведены дополнительные углубленные оценки. В период с 22 по 26 мая 2013 г. планируется провести кампанию вакцинации против кори в Банги. Для расширения системы ответных мер в области здравоохранения необходимо восстановить безопасность, обеспечить защиту гуманитарных и медико-санитарных работников и учреждений и увеличить присутствие неправительственных организаций.

Путь вперед

21. Систематическое осуществление Программы ответных мер в чрезвычайных ситуациях позволит ВОЗ добиться поставленных перед ней общих целей в деле реагирования на чрезвычайные ситуации, которые заключаются в предупреждении или снижении показателей заболеваемости и смертности среди затронутых групп населения и мониторинга и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций для работы систем здравоохранения, которые ими затронуты.

22. Препятствия на пути ответных мер по линии сектора здравоохранения в условиях серьезных кризисов, описанных в настоящем докладе, включают продолжающееся отсутствие безопасности, нехватку медико-санитарных сотрудников и товаров медицинского назначения, рост расходов и трудности, связанные с транспортировкой, недостаточным финансированием и, в некоторых случаях, с усложненными процедурами таможенной очистки. Хотя ситуация с финансированием в 2013 г. улучшилась, тем не менее в случае плана оказания гуманитарной помощи Сирии

¹ Источник: Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения для стран Африки.

² «Врачи без границ» (Голландия, Франция, Испания), Международный Комитет Красного Креста, Международный медицинский корпус, Международная организация оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, Агентство технического сотрудничества и развития, организация «Международное сотрудничество» и организация «Действие против голода».

потребности сектора здравоохранения были обеспечены финансовыми средствами в 2012 г. только на 35%; региональный план ответных мер был обеспечен финансовыми средствами на 77%. В Мали потребности сектора здравоохранения, отраженные в сводном призыве в 2013 г., были обеспечены финансовыми средствами только на 30%; в Центральноафриканской Республике этот показатель составляет 13%¹. Во всех кризисах, включенных в настоящий доклад, основными препятствиями на пути реализации потенциала ВОЗ по наращиванию и поддержанию всесторонней системы ответных мер являлся недостаточный уровень основного финансирования и нехватка финансовых средств на осуществление оперативных мер.

23. Будучи глубоко обеспокоена по поводу нападений на медико-санитарных работников, учреждения и службы, особенно в Сирийской Арабской Республике, ВОЗ будет и впредь решительно отстаивать нейтралитет медико-санитарных работников, учреждений и служб, поскольку этот нейтралитет должен гарантироваться и соблюдаться всеми сторонами и поскольку медико-санитарные работники должны иметь возможность оказывать услуги на беспристрастной основе и с соблюдением принципов этики. В этой связи Секретариат высоко оценивает заявление, подписанное недавно 57 странами², в котором они подтверждают обязательство всех сторон в конфликтах соблюдать нормы международного гуманитарного права.

24. С учетом опыта работы Программы ответных мер в чрезвычайных ситуациях в течение последних 12 месяцев ВОЗ будет и впредь укреплять свой потенциал с целью: (i) вести и координировать вместе с министерствами здравоохранения оперативные ответные меры на уровне сектора здравоохранения в порядке реагирования на потребности населения, затронутого чрезвычайными ситуациями; (ii) обеспечивать своевременную информацию о медико-санитарных потребностях и тенденциях среди затронутых групп населения, о воздействии на работу медико-санитарных систем и о соответствующих приоритетах; (iii) содействовать доступу к медико-санитарным службам, обеспечивая наличие базового набора услуг и соответствующей стратегии оказания услуг; (iv) способствовать оперативному выявлению вспышек инфекционных болезней и других угроз для здоровья населения и принимать в этой связи оперативные ответные меры; и (v) обеспечивать техническую консультацию и оказывать поддержку по ключевым направлениям общественного здравоохранения, таким как психологические травмы, инфекционные и неинфекционные заболевания, охрана здоровья матери и ребенка и психическое здоровье.

= = =

¹ Источник: Бюро по координации гуманитарных вопросов, Служба отслеживания финансовых средств, 18 мая 2013 г.

² Общее заявление по вопросам доступа к медицинской помощи в Сирии.