



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/Inf.Doc./11

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

22 августа 2013 г.

131939

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям

В данном информационном документе представлен технический профиль нового Центра Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям, утвержденный Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва на его третьем совещании в марте 2013 г. Документ рекомендуется рассматривать вместе с рабочим документом EUR/RC63/23/, в котором приводится бизнес-обоснование для создания Центра.



Постоянный комитет Европейского регионального
комитета двадцатого созыва
Третье совещание

EUR/RC62/SC(3)/13
130186
25 февраля 2013 г.

Копенгаген, 18–19 марта 2013 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям¹

Введение и история вопроса

1. Европейский региональный комитет ВОЗ в своем решении EUR/RC62(2) об укреплении роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро, принятом на его шестьдесят второй сессии (ПК-62), поручил Секретариату разработать при непосредственном участии Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) операционную модель для потенциального нового ГУО по гуманитарным кризисам. Сфера деятельности планируемого ГУО, который первоначально был назван ГУО по гуманитарным кризисам (EUR/RC62(2)), была определена в результате консультаций с ПКРК (см. также сноску 1). Для того чтобы лучше отразить сферу деятельности, было предложено дать ГУО новое название – Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям. Причины, по которым название было изменено, изложены ниже.

- Слово "готовность" было введено в результате обсуждения на совещании ПКРК в ноябре 2012 г. и в ходе последующих консультаций, во время которых было решено, что ГУО должен сосредоточить свою деятельность на обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям. Тем самым уточняется, что общее руководство ответными мерами в чрезвычайных ситуациях всегда будет осуществлять головной офис Регионального бюро, находящийся в Копенгагене, который будет координировать свои ответные меры с ответными мерами, принимаемыми штаб-квартирой ВОЗ.
- Добавление слов "и медико-санитарным" после слова "гуманитарным" указывает на то, что сфера деятельности ГУО будет охватывать множественные угрозы. Это является отражением стратегического подхода, которому следует вся Организация, и соответствует положениям проекта Двенадцатой общей программы работы (ОПР-12).
- Хотя термины "кризис" и "чрезвычайная ситуация" в некотором смысле являются синонимами, термин "чрезвычайная ситуация" соответствует формулировкам, многократно встречающимся в документе EUR/RC62/Conf.Doc/5. Этот термин часто используется в медицинском контексте и в контексте гигиены окружающей среды, тогда как слово "кризис" обычно используется во многих других контекстах, не относящихся к сектору здравоохранения.

¹ После консультаций с ПКРК на его совещании в ноябре 2012 г., телеконференции 5 февраля 2013 г. и последовавших за нею консультаций по электронной почте название ГУО было изменено на следующее: "Готовность к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям". ПКРК будет продолжать самое активное участие в дальнейших дискуссиях на своих совещаниях в марте и мае 2013 г. (а также, если потребуется, путем проведения телеконференций и обмена письмами по электронной почте), а окончательное решение будет принято Региональным комитетом на его шестьдесят третьей сессии в г. Измир (Турция).

2. В настоящем документе изложена общая техническая характеристика и описываются услуги, которые будет предоставлять такой центр. Документ предназначен в первую очередь для того, чтобы помочь государствам-членам решить, не следует ли им выразить заинтересованность в размещении этого центра у себя. Для того чтобы облегчить государствам-членам принятие такого решения, в Приложении 1 к данному документу также приводится краткое изложение общих принципов и предпосылок для создания ГУО, указываются условия, которым должны удовлетворять страны-кандидаты на роль принимающей страны, а также разъясняются роль и обязанности Регионального бюро в Копенгагене (которые будут заключаться в определении общей политики, в указании направлений работы и общем руководстве деятельностью ГУО: см. пункт 2 Приложения 1) по отношению к ГУО (который будет отвечать за конкретные технические результаты работы: см. пункт 3 Приложения 1). Эти принципы и предпосылки были взяты из документа об укреплении роли географически удаленных офисов Регионального бюро, который обсуждался на шестьдесят второй сессии РК (EUR/RC62/11), и из принятого на его основании решения РК-62 (EUR/RC62(2)).

Резолюции и решения руководящих органов

Чрезвычайные ситуации в гуманитарной области

3. В резолюции A/RES/46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об укреплении координации в области чрезвычайной гуманитарной помощи Организации Объединенных Наций подтверждается главная и уникальная роль Организации Объединенных Наций в обеспечении руководства и координации усилий международного сообщества по оказанию поддержки странам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций в гуманитарной области, при полном соблюдении норм международного права. Во исполнение этой резолюции был учрежден Межучрежденческий постоянный комитет (МПК), который служит главным форумом для координации, выработки политики и принятия решений и в работе которого участвуют ключевые партнеры в области гуманитарной помощи, как входящие, так и не входящие в систему ООН. В резолюции вновь подтверждается, что основную ответственность за оказание помощи жертвам стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, имевших место на территории страны, несут органы государственной власти этой страны и что пострадавшее государство играет главную роль в инициировании, организации, координации и оказании гуманитарной помощи в пределах его территории.

4. Обязанности и ведущая роль ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения закреплены в статье 2(d) Устава Всемирной организации здравоохранения и полностью соответствуют положениям упомянутой резолюции Генеральной Ассамблеи. Гуманитарные принципы являются основой деятельности по оказанию гуманитарной помощи и играют центральную роль в установлении и поддержании доступа к населению, пострадавшему в результате стихийных бедствий, вооруженных конфликтов или сложных чрезвычайных ситуаций. Принципы гуманности, нейтралитета и беспристрастности подтверждены в резолюции A/RES/46/182 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Принцип оперативной самостоятельности заложен в резолюции Генеральной Ассамблеи A/RES/58/114.

5. Обязательства стран в отношении управления рисками для здоровья населения в условиях чрезвычайных ситуаций содержатся также в целом ряде многосторонних соглашений, заключенных на глобальном и региональном уровнях. В этих соглашениях странам предлагается вкладывать средства в сферу управления рисками (в том числе в секторе здравоохранения). К числу ключевых документов в этой области относятся:

- Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/60/195, в которой приветствуется Хиогская рамочная программа действий на 2005–2015 годы;
- Кодекс Алиментариус (международные стандарты в области пищевых продуктов);
- Конвенция об оперативном оповещении о ядерной аварии, Конвенция о помощи в случае ядерной аварии или радиационной аварийной ситуации и План международных организаций по совместному управлению радиационной аварийной ситуацией (совместно с МАГАТЭ);
- Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле, Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях и Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением;
- Рамочная конвенция ООН об изменении климата.

6. В 2011 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA64.10 (2011 г.), в которой "призывает государства-члены укреплять программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (включая уменьшение рисков стихийных бедствий, обеспечение готовности и ответные меры) в качестве части национальных и субнациональных систем, ... в целях улучшения показателей здоровья, сокращения смертности и заболеваемости, защиты инфраструктуры здравоохранения и укрепления устойчивости систем здравоохранения и общества в целом ..." Эта резолюция также призывает Секретариат ВОЗ "обеспечить необходимое техническое руководство и оказание поддержки государствам-членам и партнерам в разработке программ управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на национальном, субнациональном и местном уровнях." Позднее роль ВОЗ относительно ответных операций была обозначена в "Системе реагирования в случае чрезвычайных ситуаций", утвержденной государствами-членами путем принятия резолюции WHA65.20 (2012 г.). В этой резолюции принимается к сведению обзор гуманитарных ответных действий, проведенный в 2005 г. под руководством координатора чрезвычайной помощи и руководителей Межучрежденческого постоянного комитета, целью которого являлось повышение актуальности, своевременности, подотчетности, руководства и возможностей быстрого развертывания сил и средств, и подтверждается обязательство ВОЗ по оказанию поддержки программе Межучрежденческого постоянного комитета и содействию осуществлению его приоритетных направлений действий, предназначенных для усиления международных ответных мер гуманитарного характера для пострадавших групп населения.

7. В Приложении 2 содержится дополнительная справочная информация о резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, касающихся чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Готовность ко всем видам опасности

8. Предложение о создании нового ГУО по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям будет построено на синергизме между потенциалом, необходимым для подготовки к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям, и основными возможностями в области эпиднадзора и ответных мер, которые требуются в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (2005 г.). Новый ГУО будет проводить в своей деятельности линию на готовность ко всем видам опасностей и на многосекторальное взаимодействие. Опыт предыдущих кризисов – от стихийных бедствий до пандемий – показывает, что для

полноценного предупреждения и смягчения последствий чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуаций и управления ими требуется создавать основные возможности общего характера, и что готовность ко всем видам опасности более эффективна, чем серии параллельных мер по обеспечению готовности к отдельным угрозам. Исходя из истории и степени уязвимости каждой страны, готовность к конкретным угрозам может обеспечиваться посредством добавления к основным функциям общего характера конкретных элементов (таких как конкретные индикаторы, запасы и процедуры).

9. Поскольку чрезвычайные гуманитарные и медико-санитарные ситуации могут одновременно представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, ко многим ситуациям может быть применима система мер, заложенная в пересмотренных ММСП (2005 г.), которые были утверждены в 2005 г. (резолюция WHA58.3) и вступили в силу 15 июня 2007 г. Согласно ММСП (2005 г.), государствам-участникам (а это все государства-члены ВОЗ) предлагается создать основные возможности для эпиднадзора и ответных мер. В таких возможностях присутствуют все те же основные функции (эпиднадзор, предупреждение, межсекторальная координация, управление рисками, кризисная коммуникация и ведение случаев), что и в готовности к чрезвычайной ситуации в гуманитарной области, поэтому подходить к их созданию нужно целостно, чтобы не допустить дублирования усилий и двойного расходования ресурсов.

10. Такой подход согласуется с проектом Двенадцатой общей программы работы (ОПР-12), в которой особо подчеркивается тесная взаимосвязь между безопасностью здоровья населения и гуманитарными действиями. В ОПР-12 также подчеркивается "необходимость обеспечения готовности к неожиданным событиям, независимо от того, связаны ли они с новыми и вновь возникающими заболеваниями, конфликтами или стихийными бедствиями". В ней говорится, что "требуется более целостный подход к управлению рисками при чрезвычайных ситуациях, который объединит профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, эпиднадзор, ответные меры и восстановительные действия".

Три уровня ВОЗ

11. К региональным бюро ВОЗ все больше предъявляется требование играть более активную, упреждающую роль в готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям и в принятии ответных мер в случае их возникновения. В соответствии с проходящей реформой ВОЗ предпринимаются усилия к тому, чтобы Организация стала более оперативной, более действенной и более предсказуемой в осуществлении и поддержке медико-санитарных ответных мер высокого качества, для чего в практику внедряется "Система реагирования в случае чрезвычайных ситуаций" (СРЧС). В этой системе четко определяются основные обязательства ВОЗ и устанавливаются единые стандарты выполнения операций, благодаря чему обеспечивается единство подходов в работе ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций.

12. Функции страновых офисов ВОЗ, головного Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ являются взаимодополняющими и могут быть адаптированы к контексту и масштабам каждой чрезвычайной ситуации. Если события затрагивают несколько регионов ВОЗ, центральную роль в общей координации готовности и ответных мер играет штаб-квартира ВОЗ, которая устанавливает глобальные стандарты, порядок действий и методические рекомендации, координирует коммуникацию и осуществляет надзор за юридически обязательными процедурами, выполнение которых предусмотрено в ММСП (2005 г.). В эпиднадзоре, раннем предупреждении и оценке риска на региональном уровне активную роль играют региональные бюро ВОЗ. Европейское региональное бюро занимает центральное место в координации ответных операций и выполнении процедур и методических рекомендаций в региональном контексте. Страновые офисы играют ключевую роль в повседневном взаимодействии с

государствами-членами, но одновременно обеспечивают оперативное и своевременное предоставление технической помощи ВОЗ, когда государства обращаются с просьбой об этом. В этом контексте ГУО, действуя под руководством головного Регионального офиса, может предоставлять в распоряжение ВОЗ важные технические и научные ресурсы, имеющиеся во всех государствах-членах.

13. В таблице 1 иллюстрируются функции каждого из трех уровней Организации и планируемого Центра по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в гуманитарной области и в области здравоохранения.

Анализ ситуации

14. В период между 1990 и 2010 гг. государства-члены в Европейском регионе ВОЗ пережили почти 2000 чрезвычайных событий, в основном природных и антропогенных (техногенных) катастроф, которые унесли более 132 тысяч жизней и от которых пострадали почти 47 миллионов человек². Наиболее значительными с точки зрения числа пострадавших и масштабов экономического ущерба были бури, наводнения и землетрясения. Больше всего людей погибло в результате явлений экстремальной температуры и землетрясений.

15. Помимо гуманитарных чрезвычайных ситуаций, за последние десять лет Европейское региональное бюро зарегистрировало более 570 событий, которые подпадают под предусмотренную в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) категорию чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и приняло по этим событиям ответные меры. К таким событиям относятся вспышки болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, таких как корь и полиомиелит, вспышки болезней пищевого происхождения, среди которых были и весьма масштабные, например, эпидемия *E coli* в 2011 г., вспышки заболеваний, переносимых комарами, таких как лихорадка денге и лихорадка Западного Нила, и вспышки, связанные с новыми болезнетворными микроорганизмами, такими как вирус птичьего гриппа и штаммы бактерий, устойчивые к лекарственным препаратам. Пандемия гриппа в 2009 г. явилась особенно тяжелым испытанием готовности государств-членов Региона к чрезвычайным ситуациям.

16. Несмотря на то, что государства-члены в Европейском регионе за последние десять лет значительно укрепили свои возможности раннего выявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и эффективного управления ими, кризисы в области здравоохранения продолжают преподносить уроки, которые вновь и вновь подчеркивают важность готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и оперативного принятия мер по устранению и минимизации рисков. Пандемия гриппа 2009 года, последствия многих экстремальных погодных явлений (наводнений, бурь, периодов сильной жары, лесных пожаров), большое число государств-членов в Регионе (20 из 53-х), которые обратились с просьбой о продлении первоначально установленного срока (2012 г.) для создания основных возможностей в области эпиднадзора и ответных мер согласно ММСП (2005г.) – все это свидетельствует о том, что многим странам требуется дополнительная поддержка.

17. Для того чтобы Региональное бюро с его ограниченными в данный момент возможностями могло справиться с задачами по удовлетворению возрастающей во всем Регионе потребности в обеспечении безопасности здоровья населения, нужны значительные инвестиции. Это тем более справедливо ввиду того, что принятая ВОЗ новая глобальная "Система реагирования в случае чрезвычайных ситуаций" (СРЧС)

² "EM-DAT: The OFDA/CRED International Disaster Database, www.emdat.be - Université catholique de Louvain - Brussels - Belgium" © 2011 CRED.

определяет роли и обязанности страновых офисов ВОЗ и региональных бюро по обеспечению соблюдения стандартов функционирования на уровне стран во время чрезвычайных ситуаций. На сегодняшний день Организация лишь частично располагает теми дополнительными возможностями, которые абсолютно необходимы для того, чтобы она могла выполнять свои четыре основные функции во время чрезвычайных ситуаций (обеспечение руководства, предоставление важнейшей информации, экспертных технических знаний и опыта и основных услуг), а также свои более широкие обязанности в качестве ведущего учреждения Кластера глобального здравоохранения и обязательства, вытекающие из ММСП (2005 г.).

Цель

18. Цель планируемого Центра по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям состоит в усилении потенциала Регионального бюро для оказания помощи государствам-членам в вопросах предупреждения чрезвычайных ситуаций в гуманитарной области и в области здравоохранения, обеспечения готовности к ним, управления рисками в чрезвычайных ситуациях и наращивания собственного организационно-кадрового потенциала для выполнения этих задач, а также в обеспечении помощи и поддержки Региональному бюро в мобилизации возможностей быстрого развертывания сил и средств для усиления ответных операций, координируемых Региональным бюро или штаб-квартирой ВОЗ.

19. К таким чрезвычайным ситуациям относятся гуманитарные кризисы и кризисы в области здравоохранения, вызванные стихийными бедствиями (землетрясение, наводнение, период сильной жары), конфликтами (большое число раненых и травмированных, внутриперемещенных лиц, беженцев), промышленными авариями (разлив химических веществ, радиационное воздействие) и вспышками инфекционных болезней (вспышки болезней пищевого происхождения, появление новых опасных болезнетворных микроорганизмов, эпидемии, пандемии).

План

20. Для того чтобы удовлетворить потребности Региона, связанные с выполнением резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения в данной области, в рамках Программы Европейского регионального бюро ВОЗ по обеспечению готовности стран к чрезвычайным ситуациям (СЕР) необходимо продолжать работу по созданию и расширению партнерств и наращиванию потенциала программы.

Программа СЕР

21. Создаваемый ГУО будет структурным подразделением Программы СЕР Регионального бюро. Он будет напрямую подчиняться директору Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды и согласовывать свою деятельность с руководителем Программы СЕР.

22. В настоящее время Программа СЕР оказывает поддержку государствам-членам в укреплении их потенциала для управления кризисами и рисками в чрезвычайных ситуациях, необходимого для предупреждения и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и управления ими. Программа поддерживает повседневное взаимодействие и координацию действий с программой "Операции предупреждения и реагирования" (ARO) и рабочей группой по ММСП в Копенгагене, а также со страновыми офисами ВОЗ, штаб-квартирой ВОЗ, включая Лионский офис ВОЗ по готовности к эпидемиям и ответным мерам на уровне стран, с другими региональными бюро ВОЗ, ведущими региональными учреждениями и сотрудничающими центрами ВОЗ. Такое тесное сотрудничество

привело к разработке новых инструментов и технических руководств, позволяющих усилить возможности обеспечения готовности ко всем видам опасности при чрезвычайных ситуациях и принятия ответных мер.

23. Однако, несмотря на то, что во время чрезвычайных ситуаций солидарность между государствами-членами как в Регионе, так и на глобальном уровне, обеспечивает важнейший вклад в удовлетворение потребностей в быстром развертывании сил и средств, финансовые и технические ресурсы, выделяемые на управление рисками, при чрезвычайных ситуациях и наращивание потенциала по-прежнему ограничены. Вследствие общей финансовой ситуации и ввиду необходимости перенаправлять средства на приоритетные и недостаточно финансируемые направления работы, такие как борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), стабильные и обычные возможности Регионального бюро в последние годы существенно снизились, особенно на страновом уровне (технический персонал, работающий в страновых офисах ВОЗ).

24. Сегодня в Программе СЕР Регионального бюро имеется только два специалиста и два вспомогательных административных сотрудника, которые находятся в головном Региональном офисе в Копенгагене. Благодаря планируемому Центру по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям у Регионального бюро появится значительно больше ресурсов, что даст возможность улучшить обеспеченность кадрами и создать критическую массу специалистов, обладающих нужными профессиональными навыками и потенциалом. Европейское региональное бюро ВОЗ окажется в состоянии реально помогать странам поддерживать готовность к чрезвычайным ситуациям, а Центр под руководством головного офиса в Копенгагене обеспечит ВОЗ средствами, необходимыми для ведения реестров экспертов и их обучения, координации и мобилизации с целью обеспечения возможности быстрого развертывания сил и средств, чтобы поддерживать региональные или глобальные операции в ответ на чрезвычайные ситуации в гуманитарной области и в области здравоохранения.

25. Планируется, что Центр будет укомплектован штатом специалистов в количестве от восьми до десяти человек и персоналом административной поддержки в составе трех человек. Специалисты должны обладать знаниями и опытом в области управления чрезвычайными ситуациями, оценки риска, эпидемиологии, логистики, эпиднадзора за заболеваниями, ведения случаев, мобилизации местного населения и коммуникации.

26. Благодаря указанным выше кадровым ресурсам Центр будет служить авторитетным источником экспертных знаний и технического опыта и выполнять функции поддержки, включая обеспечение материально-технической базы для поддержки быстрого развертывания сил и средств и оперативного развертывания международных отрядов под руководством и контролем Регионального головного офиса в Копенгагене и по согласованию со штаб-квартирой ВОЗ. Центр будет располагать помещением для учебных занятий, в котором будет секция поддержки операций для мобилизации возможностей быстрого развертывания сил и средств и координации проведения имитационных тренировок и учений. Он будет технически совместим и работать синхронно с центром чрезвычайных операций (ЕОС) Регионального бюро в Копенгагене, который останется главным пунктом общей координации, командования и контроля за проведением операций на период принятия мер реагирования на чрезвычайные гуманитарные и медико-санитарные ситуации.

27. Согласно оценкам, расходы на планируемый персонал в течение двух лет составят от 3 500 000 до 4 500 000 долл. США, в зависимости от стоимости жизни в принимающей стране. Кроме этого, принимающей стране необходимо будет позаботиться о наличии надлежащей материальной базы и инфраструктуры на тот случай, если ГУО будет поручено поддерживать операции по реагированию, руководимые Региональным головным офисом в Копенгагене.

Партнерство

28. Используя принятые в рамках программы СЕР подходы и существующие партнерства, Центр ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям будет строго координировать свою деятельность с работой национальных органов здравоохранения и следовать стратегии межведомственного сотрудничества (с министерствами здравоохранения, внутренних дел, транспорта, обороны, сельского хозяйства, промышленности), а также привлекать организации гражданского общества, такие как национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца. На региональном уровне Центр будет взаимодействовать с международными учреждениями-партнерами в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и принятия ответных мер (Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарной деятельности, Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Детским фондом ООН, Программой развития ООН, Фондом ООН в области народонаселения, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций и Всемирной организацией охраны здоровья животных), с МПК, системой Красного Креста и Красного Полумесяца, сотрудничающими центрами ВОЗ, учреждениями Европейского союза (Европейской комиссией, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, Европейским агентством по безопасности пищевых продуктов и Европейским агентством охраны окружающей среды), сотрудничающими центрами ВОЗ в государствах-членах, крупнейшими неправительственными организациями, работающими в данной области ("Врачи без границ", все организации, активно участвующие в кластере глобального здравоохранения) и специализированными офисами ВОЗ, такими как Лионский офис ВОЗ по готовности к эпидемиям и ответным мерам на уровне стран, которое специализируется на оказании технической поддержки в обеспечении основных возможностей, требуемых ММСП (2005 г.).

Приоритетные направления работы

29. План работы ГУО будет полностью интегрирован в деятельность Регионального бюро в сфере безопасности здоровья (Категория 5 Программы работы ВОЗ на 2014–2015 гг.), и в его основу лягут описанные ниже технические приоритеты.

- В выбранных странах будет проведена оценка возможностей национальных систем здравоохранения в области управления кризисами, для чего будет использоваться разработанный Европейским региональным бюро инструментарий, уже опробованный на практике в нескольких странах. Оценка позволит определить сильные и слабые места в готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям и установить приоритеты для укрепления организационно-кадрового потенциала.
- Меры по наращиванию потенциала общественного здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями будут включать поддержку (на уровне стран и Региона в целом) инициатив по повышению квалификации медицинских работников и специалистов по управлению чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями на основе принципа готовности ко всем видам опасности; такая поддержка будет предоставляться в соответствии с конкретными потребностями и запросами стран и осуществляться вместе с мерами по укреплению и консолидации основных возможностей, предусмотренных ММСП (2005 г.).
- В целях укрепления организационно-кадрового потенциала для обеспечения готовности больниц к чрезвычайным ситуациям и их структурной и функциональной безопасности предполагается проведение оценок больниц на предмет наличия уязвимых мест и выработка стратегий повышения устойчивости учреждений здравоохранения к стихийным бедствиям и их готовности к чрезвычайным ситуациям. На основании оценки, которая будет проводиться с

использованием созданного ВОЗ инструментария для анализа структурной, неструктурной и функциональной безопасности больниц, будут приняты рекомендации и решения об организации обучения сотрудников и о содействии в осуществлении приоритетных вмешательств, для чего планируется привлечь местных экспертов и активно использовать наработанный в стране практический опыт.

- В сфере обеспечения охраны общественного здоровья при проведении массовых мероприятий странам, проводящим у себя подобные мероприятия (крупные спортивные, религиозные или культурные мероприятия), будет оказываться поддержка, в том числе технического характера, в повышении готовности и проведении оценок, с предоставлением необходимых инструментов и международных экспертов, с целью наращивания потенциала этих стран в области профилактики возможных негативных последствий массовых мероприятий для здоровья населения и принятия ответных мер, в частности, в рамках ММСП (2005 г.).
- В сфере массовой миграции и связанных с ней проблем общественного здравоохранения будут предприняты шаги по мобилизации гуманитарной и медико-санитарной помощи, экспертов и запасов лекарственных средств и других предметов медицинского назначения для оказания технической помощи в виде проведения оценок, разработки руководств и организации учебных курсов по вопросам составления планов действий и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, чтобы тем самым лучше адаптировать медико-санитарные службы к решению медико-санитарных проблем в условиях массовых перемещений людей и миграции.

30. ГУО также будет принимать участие в наращивании возможностей быстрого развертывания сил и средств – сети экспертов и материально-технических ресурсов – для осуществления ответных действий при чрезвычайных ситуациях на региональном или на глобальном уровне. В настоящее время такие возможности быстрого развертывания сил и средств весьма ограничены и обеспечиваются благодаря отвлечению сотрудников ВОЗ, обладающих прежним опытом работы в чрезвычайных ситуациях, из других программных направлений и операций (например, представители ВОЗ, технические сотрудники, работающие в области инфекционных болезней, и т.д.).

31. Реализация описанных выше видов деятельности позволит в полном объеме достичь двух из ключевых приоритетных итоговых результатов (КРО) Регионального бюро, установленных на период 2014–2015 гг.:

- КРО 3: В качестве мер по обеспечению национальной и региональной безопасности общественного здоровья государства-члены выполнили требования ММСП, включая укрепление основных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора за заболеваниями и ответных мер и обеспечение готовности к вспышкам заболеваний с высоким эпидемическим потенциалом (таких как грипп), и поддерживают статус соответствия этим требованиям ММСП.
- КРО 12: Государства-члены усилили свои возможности в сфере готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям и принятия ответных мер, опираясь на программы управления рисками с учетом всех видов опасности и действуя в соответствии с гуманитарными принципами, существующими потребностями и требованиями, предусмотренными ММСП.

32. Также деятельность планируемого ГУО будет напрямую способствовать достижению других приоритетных итоговых результатов (ОРО) Регионального бюро:

- ОРО 31: Государства-члены располагают возможностями для того, чтобы выявлять и оценивать основные заболевания с эпидемическим и пандемическим потенциалом (например, грипп, менингит, геморрагические лихорадки, чуму и

оспу), принимать ответные меры в связи с ними и решать связанные с ними проблемы в сотрудничестве и в партнерстве с международным сообществом, используя для этого эффективные механизмы, методики, подходы, сети и партнерства для профилактики и выявления заболеваний, эпиднадзора, обеспечения готовности и осуществления вмешательств.

- ОРО 32: Государства-члены и международное сообщество предпринимают эффективные и своевременные ответные действия в связи с объявленными чрезвычайными ситуациями, обусловленными заболеваниями с эпидемическим и пандемическим потенциалом.
- ОРО 52: Государства-члены получили дополнительные возможности для создания основанного на партнерских отношениях эффективного механизма сотрудничества и укрепления организационно-кадрового потенциала в сфере управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и рисками, связанными с катастрофами.
- ОРО 66: Во всех государствах-членах приняты и осуществляются программы действий по оценке, профилактике и контролю эпидемий и пандемий и уменьшению/смягчению негативных последствий основных угроз для здоровья населения, обусловленных рисками в окружающей среде, производством и потреблением пищевых продуктов, нацеленные на конкретные факторы риска, группы населения или предусматривающие осуществление вмешательств в конкретных условиях.

33. Общий двухгодичный бюджет для осуществления мероприятий, соответствующих указанным выше приоритетам, включая предполагаемые расходы на зарплату сотрудников (3 500 000–4 500 000 долл. США), составит от 4,3 до 5,3 млн долл. США (включая расходы на выполнение мероприятий).

Приоритетные страны

34. Планируемый ГУО позволит значительно усилить потенциал ВОЗ на уровне Европейского региона в сфере поддержки готовности всех государств-членов Региона к чрезвычайным ситуациям в гуманитарной области и в области здравоохранения. Приоритетным направлением его работы станет поддержка стран, которым угрожает наибольший риск катастроф и других чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуаций, а также стран с наиболее острыми потребностями, в частности, государств Центральной Азии, Кавказа, Балканского региона и региона Центральной и Восточной Европы.

Вывод

35. Благодаря созданию Центра по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям существенно укрепится и возрастет не имеющий аналогов вклад, который Региональное бюро ВОЗ вносит в обеспечение безопасности общественного здоровья в Европейском регионе.

36. Будучи структурным подразделением Регионального бюро, такой ГУО будет действовать в полном соответствии с международным законодательством и предоставлять требующуюся техническую экспертную помощь, поддержку и возможность для быстрого развертывания сил и средств, столь необходимые для достижения приоритетных целей Регионального бюро ВОЗ и эффективного реагирования на просьбы стран об оказании им технической помощи в сферах обеспечения готовности, управления рисками и укрепления организационно-кадрового потенциала в отношении чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуаций.

Приложение 1. Краткий обзор общих принципов и необходимых условий для создания географически удаленных офисов (ГУО)³

К истории вопроса

В сентябре 2012 г. на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета (РК-62) был представлен рабочий документ под названием "Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО" (EUR/RC62/11). В документе приводится определение ГУО и описываются его роль и функции, а также требования и условия, которые должны быть выполнены прежде, чем можно будет создавать ГУО.

В своем решении EUR/RC62(2) Региональный комитет поручил Секретариату при рассмотрении вариантов новых стратегических направлений деятельности и вопроса о потенциальном создании новых ГУО в полной мере учитывать положения документа EUR/RC62/11.

Ниже вкратце излагаются условия и требования для создания ГУО, описанные в документе EUR/RC62/11.

Определение ГУО

Географически удаленный офис Европейского регионального бюро ВОЗ – это любой находящийся за пределами Копенгагена технический центр Регионального бюро, который полностью интегрирован с региональным головным офисом в Копенгагене, поддерживает его деятельность путем предоставления фактических данных и рекомендаций в отношении политики, проведения исследований, предоставления инструментов и организационно-кадрового потенциала, а также вносит активный вклад в реализацию рабочей программы в Регионе в той или иной ключевой стратегической приоритетной области.

Общие принципы

1. ГУО создается для того, чтобы заниматься конкретным и четко определенным элементом европейского стратегического приоритетного направления, утвержденного руководящими органами ВОЗ, в тех случаях, когда:
 - a. требуются значительные дополнительные кадровые ресурсы и финансирование;
 - b. в головном офисе в Копенгагене имеется достаточный потенциал для руководства рабочей программой ГУО (сильная основная группа сотрудников и программа в головном офисе в Копенгагене во главе с руководителем программы или директором отдела);
 - c. основная техническая направленность ГУО четко сформулирована и в удобочитаемом и сжатом виде отражена в его техническом названии;
 - d. ГУО распространяет свою деятельность на весь Регион и все 53 государства-члена.
2. ГУО является подразделением в составе одного из отделов Регионального бюро в Копенгагене и подчиняется директору данного отдела. Все основные функции разработки политики, ведения необходимой научно-доказательной базы, а также

³EURO/RC62/11 и EUR/RC62(2).

развития стратегического сотрудничества с государствами-членами и партнерами сохраняются за головным офисом в Копенгагене.

3. ГУО отвечает за производство конкретных технических результатов работы, которые включаются в региональную позицию по программному бюджету Организации и утверждаются Региональным комитетом. ГУО обеспечивает работу Регионального бюро в установленных его мандатом приоритетных областях путем:
 - a. выработки знаний и сбора и систематизации фактических данных, необходимых для формирования политики;
 - b. проведения научных исследований для целей стратегий и программ Регионального бюро;
 - c. создания инструментов и предоставления технической помощи и укрепления институционально-кадрового потенциала для осуществления рабочей программы.
4. ГУО финансируется из бюджета Регионального бюро (в который поступают целевые взносы для ГУО от принимающей страны и, где это необходимо, от других партнеров).
5. ГУО комплектуется кадрами технических и административных сотрудников ВОЗ, которые в своей деятельности подчиняются правилам ВОЗ, прямо и непосредственно подчиняются региональному головному офису в Копенгагене и пользуются привилегиями и иммунитетами, предоставленными международным сотрудникам ООН.
6. При комплектации кадрами новых ГУО предпочтительно соблюдать географический баланс в масштабах Европейского региона, однако в любом случае необходимо выполнение минимальных предусмотренных требований, которые описываются ниже.

Необходимые условия (и минимальные предусмотренные требования) для создания ГУО

1. Региональное бюро должно обеспечить, чтобы выделяемое принимающей страной финансирование покрывало все штатные должности ГУО и расходы на его содержание, а также программные расходы.
2. Минимальная численность персонала ГУО должна составлять 10 сотрудников, что примерно соответствует минимальному вкладу принимающей страны в объеме порядка 2 миллионов долларов США в год (в зависимости от квалификационных категорий и уровней сотрудников, стоимости жизни в принимающей стране и текущих расходов). Следует рассмотреть возможность более точной разбивки рекомендуемой штатной численности (10 сотрудников) на категории специалистов и административно-хозяйственного персонала (в соответствии с соотношениями в кадровом составе, существующими в головном офисе в Копенгагене).
3. Принимающая страна должна прикомандировать или финансировать штатную должность старшего технического специалиста в головном офисе в Копенгагене для обеспечения полной поддержки, координации и интеграции деятельности ГУО с соответствующей технической программой в Копенгагене.
4. В целях обеспечения устойчивости в соглашении с принимающей страной должно быть предусмотрено, что дополнительные ресурсы и помощь экспертов будут предоставляться ею по меньшей мере в течение 10 лет, для того чтобы обеспечить возможность разработки и реализации высококачественной программы с достаточным научным обоснованием под руководством головного офиса в

Копенгагене. К документу прилагается "типовое" соглашение о размещении ГУО, согласно которому, помимо прочего, через 5 лет должна быть проведена среднесрочная оценка деятельности ГУО. Продление соглашения осуществляется по взаимному согласию сторон, а прекращение деятельности ГУО возможно при получении письменного уведомления от одной из сторон в трехмесячный срок.

Приложение 2. Основные резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, имеющие отношение к вопросу чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуаций

Номер	Год	Название
65.20	2012	Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях
64.10	2011	Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения
64.1	2011	Осуществление Международных медико-санитарных правил(2005)
61.19	2008	Изменение климата и здоровье
61.2	2008	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005)
60.22	2007	Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи
59.22	2006	Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры
58.1	2005	Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 года
55.16	2002	Глобальные действия общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических и химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье
48.2	1995	Чрезвычайные обстоятельства и гуманитарные действия
46.6	1993	Операции по преодолению последствий чрезвычайных ситуаций и оказанию гуманитарной помощи
42.16	1989	Продвижение целей и задач Международного десятилетия по уменьшению опасности стихийных бедствий в секторе здравоохранения
34.26	1981	Усиление профилактики ущерба здоровью людей, связанного с катастрофами и чрезвычайными ситуациями, путем повышения готовности

Всемирная организация здравоохранения уже долгие годы играет активную роль в укреплении готовности к чрезвычайным ситуациям, о чем свидетельствуют важные тематические резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. В резолюции, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1981 г., говорится, что "несмотря на

несомненную важность помощи в чрезвычайных ситуациях, фундаментальное значение имеют меры профилактики и обеспечение готовности". Последующие резолюции по данной теме, принятые во время Международного десятилетия по уменьшению опасности стихийных бедствий (1990–1999 гг.), подтвердили важность обеспечения готовности в секторе здравоохранения. В 1995 г. Всемирная ассамблея здравоохранения подчеркнула, что уменьшение последствий катастроф является неотъемлемой составляющей устойчивого развития и что ответственность за укрепление возможностей для этого в первую очередь лежит на самих странах, отметив при этом необходимость четко разграничивать роль, которую ВОЗ играет в обеспечении готовности к катастрофам и уменьшении их последствий, и ее обязанности по организации ответных мер и гуманитарных действий.

Утверждение о важности готовности и необходимости "укрепления изобретательности и жизнестойкости общин, расширения возможностей местных органов и повышения готовности систем здравоохранения..." вновь прозвучало в 2005 г. Резолюция 2005 г. настоятельно призвала государства-члены "активно включиться в коллективные усилия по выработке глобальных и региональных планов обеспечения готовности, предусматривающих интеграцию в секторе здравоохранения планирования сокращения рисков, и по созданию потенциала реагирования на кризисы, связанные с охраной здоровья людей [...], и разработать на основе составления описаний рисков национальные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям с уделением должного внимания общественному здравоохранению, включая инфраструктуру здравоохранения".

В мае 2007 г. на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция о системах неотложной медицинской помощи. Помимо прочего, данная резолюция призывает ВОЗ выработать рекомендации по созданию и укреплению систем оказания помощи при происшествиях с большим количеством пострадавших.

Принятая в 2011 г. резолюция WHA64.10 направлена на укрепление потенциала стран для ответных действий при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и катастрофах и повышение жизнеспособности систем здравоохранения. Резолюция призывает государства-члены:

- (1) укреплять программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий [...] подкрепленные законодательством, правилами и другими мерами, а также эффективными мерами их соблюдения, в целях улучшения показателей здоровья, сокращения смертности и заболеваемости, защиты инфраструктуры здравоохранения и укрепления устойчивости систем здравоохранения и общества в целом;
- (2) включать программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в национальные планы здравоохранения и создавать институциональный потенциал по координации медико-санитарных и многосекторальных действий в целях оценки рисков, упреждающего снижения рисков, и обеспечения готовности, принятия ответных мер и восстановления в случае чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и других кризисов;
- (3) обеспечить доступ соответствующих правительств и других ведомств к информации о видах и количествах хранимых, используемых или транспортируемых опасных химических веществ в целях оказания поддержки эффективному управлению рисками при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и стихийных бедствиях;
- (4) разрабатывать программы безопасных и подготовленных больниц с целью обеспечить такое положение, при котором новые больницы и учреждения здравоохранения располагаются и строятся безопасным образом, с тем чтобы они

могли противостоять местным опасностям; безопасность существующих учреждений подвергается оценке, по которой принимаются соответствующие меры корректировки; и все учреждения здравоохранения готовы принять меры в ответ на внутренние и внешние чрезвычайные ситуации;

- (5) обеспечивать, расширять и развивать региональное и субрегиональное сотрудничество, а также межрегиональное сотрудничество в рамках ВОЗ, включая обмен опытом и экспертными знаниями в области создания потенциала, снижения рисков, ответных мер и восстановления; и
- (6) укреплять роль местных трудовых ресурсов здравоохранения в системе управления в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечивать лидерство на местном уровне и оказание медико-санитарных услуг посредством укрепления системы планирования, подготовки кадров всех работников здравоохранения и доступа к другим ресурсам.

Резолюция WHA64.10 призывает государства-члены, доноров и партнеров по сотрудничеству в целях развития выделять достаточные ресурсы для программ и партнеров по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в рамках международного сотрудничества в целях развития, гуманитарных призывов и поддержки роли ВОЗ в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями, и предлагает Генеральному директору:

- (1) обеспечить, чтобы укрепление потенциала и увеличение ресурсов на всех уровнях ВОЗ и оптимизация ее экспертных знаний по всем направлениям работы Организации были нацелены на обеспечение необходимого технического руководства и оказание поддержки государствам-членам и партнерам в разработке программ управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на национальном, субнациональном и местном уровнях;
- (2) укреплять сотрудничество с соответствующими субъектами деятельности, в том числе государственными, частными, неправительственными и научными, и обеспечивать согласованность и взаимодополняемость этих действий с такими субъектами в целях оказания странам и общинам поддержки в управлении рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, что включает уменьшение рисков стихийных бедствий, а также предпринимаемые государствами-членами усилия по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (3) укреплять фактологическую базу данных для целей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая оперативные исследования и экономические оценки;
- (4) оказывать поддержку в проведении национальных и субнациональных оценок рисков и возможностей управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий в качестве основы для активизации действий и укрепления национального и субнационального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, включая уменьшение рисков стихийных бедствий;
- (5) представить доклад Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции;
- (6) рассмотреть, при необходимости, возможность оказания поддержки региональным и субрегиональным сетям, а также межрегиональному сотрудничеству в рамках ВОЗ, в целях усиления их взаимодействия в вопросах управления рисками, связанными с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и стихийными бедствиями.

Таблица 1. Роли трех уровней Организации и возможная роль нового ГУО по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям в контексте обеспечения готовности к гуманитарным кризисам и чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и осуществления ответных действий

	Штаб-квартира ВОЗ	Головной офис Европейского регионального бюро	Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям	Страновые офисы ВОЗ
Готовность к гуманитарным кризисам	Под руководством Департамента ВОЗ по управлению рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях на основании компонента по обеспечению готовности глобальной "Системы реагирования в случае чрезвычайных ситуаций" (СРЧС)	Осуществляется в рамках Программы готовности стран к чрезвычайным ситуациям (СЕР) на основе принципа готовности к множественным угрозам. Работа координируется с департаментами по управлению рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях, глобальных возможностей, предупреждения и ответных действий и эпидемических болезней штаб-квартиры ВОЗ.	Эта функция отражает суть сферы деятельности нового ГУО. Центр будет оказывать содействие Программе СЕР путем выполнения всех ее технических мероприятий, включая: а) оценку возможностей в странах; б) укрепление организационно-кадрового потенциала (обучение по вопросам эпиднадзора, управления чрезвычайными ситуациями, гуманитарного права и гуманитарных принципов, кризисной коммуникации и т.д.); с) повышение готовности больниц к чрезвычайным ситуациям;	Планирование на случай чрезвычайных обстоятельств осуществляется совместно со страновой группой ООН на основе принципа готовности ко всем видам опасности и при специализированной технической поддержке ВОЗ в вопросах осуществления ММСП (2005 г.) и обеспечения готовности к пандемии гриппа.
Готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	Под руководством Департамента глобального потенциала, предупреждения и ответных действий, включая офис ВОЗ в Лионе (который отвечает за предоставление специализированной технической поддержки для создания основных возможностей, предусмотренных ММСП (2005))			

			<p>d) повышение готовности общественного здравоохранения при проведении массовых мероприятий;</p> <p>e) осуществление требований ММСП (2005);</p> <p>f) проведение учений и тренировок, и т.д.</p>	
<p>Ответные действия при гуманитарных кризисах</p>	<p>Под руководством Департамента по управлению рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях и при координации с Межучрежденческим постоянным комитетом Глобального кластера здравоохранения ООН по вопросам гуманитарной помощи. Координация ответных мер осуществляется в ВОЗ в соответствии с СРЧС.</p>	<p>Управление ответными мерами при чрезвычайных ситуациях осуществляется на основании порядка действий при региональной ситуации в области общественного здравоохранения в соответствии с СРЧС. Отдел АРО в Копенгагене получает при чрезвычайных ситуациях в гуманитарной области поддержку со стороны Программы обеспечения готовности стран к чрезвычайным ситуациям. Ответные меры в масштабе Региона строго координируются, в зависимости от природы чрезвычайной</p>		<p>Реализация СРЧС под контролем главы странового офиса:</p> <p>1) в случае чрезвычайной ситуации в гуманитарной области активация кластерного подхода ООН, когда страновой офис руководит координацией кластера здравоохранения;</p> <p>или</p> <p>2) при чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения ответные меры осуществляются в соответствии с порядком</p>
<p>Ответные действия при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения</p>	<p>Отдел операций предупреждения и реагирования (GCR/ARO) и отдел мониторинга, процедур и информации по ММСП (GCR/MPI).</p> <p>Отделы отвечают за управление событиями, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области</p>	<p>Отдел операций предупреждения и реагирования (GCR/ARO) и отдел мониторинга, процедур и информации по ММСП (GCR/MPI).</p> <p>Отделы отвечают за управление событиями, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области</p>	<p>Сотрудники ГУО ВОЗ являются ценным ресурсом быстрого развертывания сил и средств для мобилизации технических кадров в случае, если региональному головному офису потребуется дополнительная поддержка для осуществления ответных мер при чрезвычайной</p>	

	<p>общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Координация осуществляется в ВОЗ в соответствии с СРЧС.</p>	<p>ситуации, с Департаментом по управлению рисками и гуманитарной помощи при чрезвычайных ситуациях или Департаментом глобальных возможностей, предупреждения и ответных действий штаб-квартиры ВОЗ.</p>	<p>ситуации в гуманитарной области и в области здравоохранения.</p>	<p>действий, предписанным ММСЦ.</p>
--	---	--	---	-------------------------------------