



## ЕВРОПА

### Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 7(d) предварительной повестки дня

EUR/RC56/9 Rev.1

2 октября 2006 г.

61677

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### **Повышение безопасности здоровья населения: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ, и действия сектора здравоохранения**

Что происходит, когда странам нужно быстро реагировать на внезапные угрозы для здоровья населения? Каковы наиболее важные уроки, которые лица, определяющие политику, извлекли из имеющегося опыта?

Цель настоящего документа – дать краткое описание нынешних и потенциальных опасностей для общественного здоровья в будущем, подытожить уже извлеченные уроки; а также предложить путь к повышению безопасности здоровья в Европейском регионе ВОЗ и в частности:

- предложить стратегические основы для действий в целях улучшения здоровья и безопасности на общеевропейском уровне;
- разработать на основе консенсуса программу решения вопросов безопасности и здоровья с помощью таких подходов, как анализ возможностей системы здравоохранения и укрепление систем здравоохранения;
- содействовать принятию эффективных и комплексных действий систем здравоохранения, оказывая для этой цели поддержку государствам-членам в укреплении мер готовности к ситуациям, представляющим опасность для общественного здоровья.

Настоящий документ выносится на обсуждение и рассмотрение государств-членов на пятьдесят шестой сессии Регионального комитета. Региональный комитет может пожелать принять решение предложить Региональному директору продолжить работу в этом направлении в последующие годы.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Здоровье и безопасность.....	3
Задачи и проблемы.....	3
Потенциальные стратегии ответных действий отрасли здравоохранения.....	4
Осуществление правовых норм.....	4
Укрепление систем здравоохранения.....	5
Информация и коммуникация.....	7
Извлеченные уроки (анализ конкретных ситуаций).....	8
Косово (Сербия): анализ ситуации, связанной с загрязнением свинцом (2006 г.).....	8
Последствия для здоровья населения, связанные с периодом сильной жары – анализ конкретной ситуации (2003 г.).....	11
Наводнения: анализ конкретной ситуации в Болгарии (2005 г.).....	13
Турция: землетрясение в районе Мармара (1999 г.).....	14
Имевшие место в Европейском регионе вспышки птичьего и человеческого гриппа, вызванного вирусом А/Н5N1 (2006 г.).....	17
Выводы по проведенному анализу конкретных ситуаций.....	19
Роль ВОЗ.....	19
Повышение институциональной готовности ВОЗ.....	20
Планы на будущее.....	21
Список процитированных литературных источников.....	23
Библиография.....	24
Приложение. Определения.....	27

Настоящий документ основывается на следующих документах и резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Европейского регионального комитета:

**2006 г.**

A59/4 и A59/5 Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

A59/20 Готовность к чрезвычайным ситуациям и ответные меры

**2005 г.**

WHA58.1 Мероприятия в области здравоохранения, связанные с кризисами и катастрофами, с особым акцентом на землетрясения и цунами, произошедшие 26 декабря 2004 года

WHA58.3 Пересмотр Международных медико-санитарных правил

WHA58.4 Резолюция об ассигнованиях на финансовый период 2006-2007 гг.

WHA58.5 Повышение готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него

EUR/RC55/R8 Укрепление систем здравоохранения в Европе в рамках дальнейшего развития проводимой Европейским региональным бюро ВОЗ стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”

**2004 г.**

EUR/RC54/R3 Окружающая среда и здоровье

**2003 г.**

WHA56.29 Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)

**2002 г.**

WHA55.16 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

**2001**

WHA54.14 Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемии и ответные меры

**2000 г.**

EUR/RC50/Inf.Doc./4 Отчет о ходе работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям в Европейском регионе

## Введение

1. В последние десятилетия в Европейском регионе ВОЗ произошел целый ряд событий, поставивших под угрозу здоровье и безопасность населения. Некоторые из этих событий стали причиной кризисов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международные масштабы, в то время как другие имели более локальный характер. Вновь возникающие риски для общественного здоровья, такие как птичий грипп, вызывают международную обеспокоенность, и вопросы здоровья все чаще обсуждаются с точки зрения их потенциальных последствий для национальной безопасности и безопасности населения, а также для национальных систем здравоохранения.

2. В период с 1990 по 2006 гг. Регион пострадал от нескольких серьезных кризисов; 1469 событий – бедствий и кризисных ситуаций – стали причиной смерти 95 700 человек и оказали негативное воздействие на 42 миллиона человек. Как показано ниже в табл. 1, причиной большинства смертей были периоды сильной жары и землетрясения, в то время как наводнения, хотя они и являются наиболее часто повторяющимся явлением, стали причиной относительно небольшого числа смертей.

Таблица 1. Чрезвычайные события (бедствия и кризисы) в Европейском регионе ВОЗ в период с 1990 по 2006 гг.

Вид чрезвычайного события	Число событий	Число смертей	Число пострадавших
Наводнение	319	3 702	10 774 701
Ураганный ветер	160	1 375	> 8 000 000
Землетрясение	98	21 828	4 486 715
Засуха	31		1 594 675
Экстремальная температура воздуха	105	50 082	1 376 200
Эпидемии и вспышки заболеваний	51	621	213 149
Несчастные случаи	593	15 976	108 182
Оползни	48	1 891	70 513

(Источник: EMDAT: Международная база данных OFDA/CRED по бедствиям, [www.em-dat.net](http://www.em-dat.net))

Таблица 2. Чрезвычайные события в Европейском регионе ВОЗ (по странам), 1990–2006 гг.

	Ураган- ный ветер	Навод- нение	Экстрем. темпер. воздуха	Природ. пожар	Эпидемия	Опол- зни	Землетря- сение	Несчаст- ные сл.	Общее число
Австрия	7	5	1	0	0	2	1	6	22
Азербайджан	0	5	0	0	0	1	3	10	19
Албания	2	7	1	0	2	0	1	2	15
Андорра									
Армения	0	3	0	0	0	0	1	5	9
Беларусь	1	3	1	0	2	0	0	2	9
Бельгия	3	10	3	0	0	0	1	10	27
Болгария	4	7	4	2	0	0	1	2	20
Босния и Герцеговина	2	4	0	1	1	1	0	2	11
Бывшая Югославская Республика Македония									
Венгрия	3	10	2	0	0	0	0	8	23
Германия	12	10	4	0	2	0	2	24	54
Греция	2	14	2	4	0	0	12	16	50
Грузия	1	5	0	0	0	0	3	9	18
Дания	4	0	0	0	0	0	0	3	7
Израиль	2	2	2	1	1	0	0	7	15
Ирландия	5	2	0	0	2	0	0	2	11
Исландия	0	0	0	0	0	2	2	0	4
Испания	7	6	5	8	2	1	1	36	66
Италия	3	18	3	4	2	1	7	29	67
Казахстан	1	4	2	1	3	1	1	7	20
Кипр	2	0	2	1	1	0	1	2	9
Кыргызстан	0	2	1	0	1	7	3	7	21
Латвия	1	0	3	0	1	0	0	0	5
Литва	1	1	2	0	0	0	0	1	5
Люксембург	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Мальта	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Монако									
Нидерланды	4	3	3	0	1	0	1	14	26
Норвегия	3	3	0	0	0	0	0	9	15
Польша	4	5	7	1	0	0	0	9	26
Португалия	1	6	1	5	0	0	0	6	19
Республика Молдова	2	5	1	0	1	0	0	0	9
Российская Федерация	18	41	16	19	10	11	15	136	266
Румыния	8	25	10	0	3	1	3	12	62
Сан-Марино									
Сербия и Черногория	1	8	2	1	2	0	2	11	27
Словакия	1	5	1	1	0	0	0	2	10
Словения	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Соединенное Королевство	14	15	5	0	1	0	1	26	62
Таджикистан	2	17	0	0	4	9	4	5	41
Туркменистан	0	1	0	0	0	0	1	1	3
Турция	7	20	5	3	0	4	27	80	146
Узбекистан	0	1	0	0	1	2	1	3	8
Украина	4	7	2	0	3	0	0	24	40
Финляндия	0	1	0	0	0	0	0	2	3
Франция	16	28	7	3	2	3	0	38	97
Хорватия	1	3	2	3	0	0	1	3	13
Чешская Республика	2	3	1	0	0	0	0	2	8
Швейцария	6	4	2	0	1	2	0	9	24
Швеция	2	0	1	0	2	0	0	3	8
Эстония	1	0	1	0	0	0	0	2	4
<b>Итого</b>	<b>160</b>	<b>319</b>	<b>105</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>48</b>	<b>98</b>	<b>593</b>	<b>1432</b>

(Источник: EMDAT: Международная база данных OFDA/CRED по бедствиям, [www.em-dat.net](http://www.em-dat.net))

## Здоровье и безопасность

3. На данный момент не существует какого-либо общепринятого и согласованного определения понятия “безопасность здоровья”; в качестве рабочего определения предлагается считать, что при использовании этого понятия акцент должен ставиться на вопросах здоровья с потенциальными последствиями для безопасности населения, иными словами, как правило, речь идет о чрезвычайных ситуациях скорее острого, чем хронического характера, которые имеют серьезные последствия для здоровья населения страны, а также потенциальные международные последствия, выходящие за пределы данной страны.
4. Понятие “кризис” определяется как неустойчивая ситуация, характеризующаяся чрезвычайной опасностью или трудностью, возникающая, когда местные системы здравоохранения, от которых зависит здоровье людей, испытывают слишком большую нагрузку и не в состоянии обеспечить удовлетворение потребностей населения или возросший спрос на медицинские услуги.
5. Роль и воздействие вопросов здоровья на безопасность – или стабильность – отражены в новом международном консенсусе о том, что мы несем совместную ответственность за коллективную безопасность и за выполнение задачи предупреждения. “Любое событие или процесс, которые ведут к массовой гибели людей или уменьшению шансов на выживание и ослабляют государства как базовые элементы международной системы, представляют собой угрозу международной безопасности”, – как это отмечалось в докладе созданной Генеральным секретарем ООН группы высокого уровня по угрозам, вызовам и переменам (1).
6. Европейский союз (ЕС) находится в процессе дальнейшего уточнения своей роли в отношении безопасности – с особым акцентом на вопросах управления кризисами. Идет широкое обсуждение того, как определить все аспекты угроз для безопасности ЕС, а также полномочия учреждений ЕС координировать и предпринимать соответствующие ответные действия. Этот процесс иногда интерпретируется как попытка решить будущие задачи обеспечения безопасности с помощью концепции перехода от “европейского сообщества безопасности к безопасному европейскому сообществу” (2).
7. За последнее время в некоторых из 52 государств - членов Европейского региона ВОЗ произошли важные политические и социально-экономические преобразования, в результате чего в отношении систем здравоохранения и населения во многих странах сложилась небезопасная ситуация, и они не располагают достаточным объемом ресурсов и потенциала для успешного решения новых проблем и задач.
8. Результаты ряда недавно проведенных исследований продемонстрировали масштабы, в которых распространение болезней, таких как тяжелый острый респираторный синдром (атипичная пневмония), губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота и птичий грипп, а также негативное воздействие на здоровье, обусловленное другими кризисами и чрезвычайными ситуациями, может отрицательно сказаться на безопасности как на национальном, так и на международном уровнях.
9. Развитию ситуации нестабильности с международными последствиями могут также способствовать такие явления, как биологические, химические и ядерные террористические акты, конфликты и стихийные бедствия, ведущие к массовому перемещению населения и развитию болезней.

## Задачи и проблемы

10. На сегодняшний день Европейский регион становится более уязвимым, чем когда-либо прежде, в силу таких причин, как рост социального неравенства, ухудшение и относительное разрушение систем здравоохранения в некоторых частях Европейского региона, возрастающая взаимосвязь между инфекционными болезнями и рост распространенности ряда болезней,

которые были почти ликвидированы, возрастающая частота экстремальных погодных явлений и других стихийных и антропогенных бедствий, вооруженные конфликты, перерастающие в сложные чрезвычайные ситуации, а также беспрецедентный уровень насилия в обществе.

11. По прогнозам, ожидается рост частоты возникновения и степени выраженности экстремальных погодных явлений. Наводнение – это наиболее часто происходящее стихийное бедствие в Европейском регионе. Периоды сильной жары оказали самое серьезное влияние на здоровье населения, а в связи с возрастающим дефицитом воды в Европейском регионе будет необходимо внести изменения в практику водопользования по всем отраслям и секторам экономики, а для этого потребуются использование различных методов оценки экологических рисков и рисков для здоровья населения, а также соответствующих экономических механизмов. Все эти угрозы подчеркивают необходимость создания эффективных механизмов и систем раннего предупреждения/оперативного принятия соответствующих мер, интегрированных в комплексные стратегии обеспечения готовности.

12. Новые глобальные угрозы, такие, например, как потенциальная пандемия гриппа или преднамеренное применение биологических, химических и радиоактивных веществ, конфликты, глобальные экологические изменения и торговля опасными веществами ставят новые задачи перед национальными системами здравоохранения и правительствами. Существование реальной возможности возникновения глобальной пандемии гриппа, способной повлечь за собой серьезный кризис в состоянии здоровья и безопасности населения, несомненно, привело к повышению осознания важности этих проблем как среди общественности, так и среди правительств: пандемия гриппа с вероятностью одновременного инфицирования 25–30% населения может привести к социально-экономическим последствиям, выходящим далеко за пределы отрасли здравоохранения.

13. Глобальные экологические изменения, такие, как потеря возможности пользования экосистемами, климатические изменения, могут еще более усугубить изменения в структуре и динамике заболеваемости, давая ход миграционным процессам и приводя к экономическим потерям среди уязвимых групп населения.

14. Кроме того, история Европейского региона показывает, что он не гарантирован от рисков возникновения межгосударственных конфликтов, внутренних государственных конфликтов и гражданских войн. Обширный опыт, приобретенный в Регионе, и уроки, извлеченные в ходе решения проблем здравоохранения, возникших в результате сложных чрезвычайных ситуаций на Балканах, свидетельствуют о важности надлежащей подготовки национальных систем здравоохранения к принятию эффективных мер по проблемам безопасности здоровья, сопутствующим кризисам, связанным с насилием. Они также подчеркивают важность институциональной готовности ВОЗ оказать эффективную поддержку государствам-членам и их системам здравоохранения, а также другим важнейшим службам.

15. Ввиду всех этих соображений возникает вопрос о том, достаточно ли подготовлены и оснащены системы здравоохранения Европейского региона для успешного решения новых задач.

## **Потенциальные стратегии ответных действий отрасли здравоохранения**

### **Осуществление правовых норм**

16. Пересмотрен первый юридический механизм ВОЗ, устанавливающий обязательные для выполнения нормы, – Международные медико-санитарные правила (ММСП). Пересмотренный документ был одобрен всеми государствами-членами в мае 2005 г. Пересмотренный вариант ММСП (2005 г.) представляет собой обновленную правовую основу для государств - членов ВОЗ, позволяющую принимать коллективные меры по преодолению чрезвычайных ситуаций в области



общественного здравоохранения международной значимости независимо от их характера (инфекционный агент, химическое или радиоактивное вещество и т.д.) или происхождения (природное, в результате аварии, преднамеренное использование). ММСП (2005 г.) войдут в силу 15 июня 2007 г. Однако на своей 117-й сессии Исполнительный комитет ВОЗ принял резолюцию EB117.R7, рекомендующую Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-59) призвать государства-члены к добровольному осуществлению ММСП (2005 г.) на ранних этапах. Резолюция, принятая ВАЗ-59, призывает государства-члены незамедлительно и на добровольной основе приступить к выполнению положений ММСП (2005 г.), имеющих отношение к риску, который представляет птичий и пандемический грипп, и предлагает Генеральному директору сотрудничать с государствами-членами в выполнении этой задачи.

17. Принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюция WHA58.1 по мероприятиям в области здравоохранения, связанным с кризисами и катастрофами, упрочила полномочия ВОЗ в отношении оказания поддержки государствам-членам в подготовке их систем здравоохранения к эффективному решению всех медико-санитарных проблем, связанных с кризисами, а также укреплять институциональную готовность Организации в этой области.

### **Укрепление систем здравоохранения**

18. Для решения вопросов, связанных с рисками в отношении здоровья и безопасности населения, необходимо, чтобы системы здравоохранения располагали комплексными стратегиями предотвращения и готовности. Под понятием готовности подразумеваются действия и меры, предпринимаемые заблаговременно для обеспечения эффективного реагирования на угрозы и опасные ситуации, включая распространение своевременных и эффективных ранних предупреждений, а также временную эвакуацию людей и имущества с территорий, подвергающихся опасности.

19. Перед системами здравоохранения всех стран Европы стоят такие проблемы, как высокие ожидания населения, многочисленные кризисы здравоохранения, ограниченные ресурсы. Умелое стратегическое управление и надлежащее административное управление системами здравоохранения являются наиважнейшими условиями эффективного и оперативного реагирования на кризисы, а во многом они зависят от хорошо отлаженных систем информационного обеспечения здравоохранения, созданных для содействия принятию оперативных и стратегических решений, а также повышению степени подотчетности предпринимаемых действий.

20. В отрасли здравоохранения следует заблаговременно создать механизмы координации действий, командные и контрольные структуры, процедуры активизации действий служб здравоохранения в кризисных ситуациях, включая мобилизацию дополнительных ресурсов и персонала, а также основные протоколы лечения помимо многих других звеньев системы управления чрезвычайными ситуациями. Для того чтобы службы здравоохранения были готовы спасти жизни людей в период кризисов, т.е. тогда, когда они наиболее необходимы, крайне важно обеспечить наличие функционирующих и апробированных сетей частных и государственных учреждений, привлечение сил гражданской обороны и безопасности, вовлечение неправительственных организаций и добровольцев, а также рациональную и надежную коммуникационную стратегию. Другими важнейшими элементами такой подготовки являются широкое распространение примеров наилучшей практики и основанных на фактических данных подходов к подготовке планов работы больниц и первичных звеньев здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, относящихся, например, к оказанию помощи в местах массовых поражений, сортировке пациентов по приоритетности и оказанию экстренной медицинской помощи.

21. Одну из важнейших ролей в преодолении последствий кризисов и бедствий играют больницы и первичные звенья здравоохранения, а также основные коммунальные службы (водо- и

энергоснабжение). Здоровье населения также во многом зависит от работы других ключевых секторов, в том числе служб безопасности, основных инфраструктур (например, энергоснабжения и транспорта), систем образования и управления, а также от экономической стабильности. Система здравоохранения является особо уязвимой по такому критерию, как безопасность – как с точки зрения способности пациентов обращаться за медицинской помощью, так и способности медицинских учреждений нормально функционировать. Пациенты могут не получать основные виды медицинской помощи по причинам, связанным с недостаточной безопасностью. Эффективность системы здравоохранения также тесно связана с деятельностью других отраслей, например, обеспечивающих функционирование базовой инфраструктуры, ее восстановление и реконструкцию, а также с наличием надежных и хорошо отлаженных финансовых, правовых и образовательных систем.

22. Меры по смягчению последствий следует рассматривать в качестве сложнейших компонентов программ повышения безопасности здоровья и стратегий уменьшения опасности бедствий, и их следует использовать в качестве ключевых звеньев в целях обеспечения эффективной стратегической роли министерств здравоохранения. Укрепление функциональной и структурной стабильности лечебно-профилактических учреждений и важнейших коммунальных служб и путей снабжения – это одно из ключевых условий обеспечения непрерывности функционирования хозяйственной жизни общества. Больницы и другие лечебно-профилактические учреждения следует строить и планировать таким образом, чтобы они могли продолжать функционировать и в кризисных ситуациях. “Больницы следует строить таким образом, чтобы обеспечить их безопасность во время бедствий”, – это является одной из ключевых рекомендаций Киотской рамочной программы действия (3), принятой на Всемирной конференции по уменьшению опасности бедствий, состоявшейся в Кобе, Япония, в январе 2005 г., выживание и восстановление общества после масштабной чрезвычайной ситуации в значительной степени зависит от способности медицинских учреждений бесперебойно функционировать и справляться с возросшим спросом на медицинскую помощь как во время кризиса, так и в последующий после него период.

23. Структурная подготовка медицинских работников по вопросам управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения должна стать неотъемлемым компонентом медицинских учебных программ, а также одной из важнейших составных частей национальных планов готовности к чрезвычайным ситуациям в здравоохранении. Национальные планы должны включать стратегии скоординированного наращивания потенциала и распределения выполнения задач по всем институциональным уровням системы здравоохранения, а также соответствующие административные и оперативные процедуры.

24. Современная концепция обеспечения готовности, как правило, склоняется в пользу использования многоаспектного подхода, предусматривающего готовность ко всем видам стихийных и антропогенных бедствий, эпидемиям, нарушениям функционирования систем, а также случаям преднамеренного использования биологических, химических и радиоактивных веществ. Министерствам здравоохранения необходимо предпринять меры к обеспечению того, чтобы важнейшие функции общественного здравоохранения были интегрированы в межотраслевые скоординированные действия. Всем звеньям системы здравоохранения следует руководствоваться в своей деятельности задачами институциональных программ уменьшения опасности бедствий и риска для здоровья населения, которые должны являться неотъемлемым элементом многоотраслевых и межуровневых механизмов координации, охватывающих как государственные и неправительственные учреждения, так и другие заинтересованные стороны.

25. В период кризиса в рамках оказания гуманитарной помощи странам часто безвозмездно направляются большие количества медицинских поставок, в том числе основные вакцины и лекарственные средства. Несомненно, многие из них спасают жизни и облегчают страдания людей, однако некоторые виды донорских поставок могут непреднамеренно усугубить проблемы стран-получателей. Межучрежденческие рекомендации по безвозмездным поставкам лекарственных средств (*Guidelines for drug donations*) (4) и рекомендации по безопасному

удалению ненужных фармацевтических средств во время и по окончании чрезвычайных ситуаций (*Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies*) (5), разработанных ВОЗ в сотрудничестве с другими партнерами, следует распространять как можно шире и активно доводить их до сведения доноров, их партнеров-исполнителей и потенциальных стран-реципиентов, рассматривая эти меры как действия по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям *до наступления* возможной кризисной ситуации. Создание систем мониторинга материально-технической базы и поставок, а также заранее внедренные механизмы получения гуманитарной помощи, включающие процедуры оперативной регистрации пандемических вакцин, могут способствовать предотвращению ситуации, когда местные системы здравоохранения оказываются в трудном положении из-за внешних донорских поставок.

26. Система организации и управления системой здравоохранения в каждой стране является уникальной. Поэтому обсуждения не ограничиваются разработкой концепций систем здравоохранения, а скорее сфокусированы на критические действия, которые страна может инициировать для достижения целей, поставленных ее собственной системой здравоохранения, включая эффективное реагирование на различные кризисы в области здравоохранения.

27. Восстановление систем общественного здравоохранения и медицинской помощи – это важнейший компонент восстановительной работы стран после крупных конфликтов. Небольшое число исследований, которые были проведены с целью документирования и изучения комплексного пакета конкретных примеров, предусматривающие сравнение количественных и качественных результатов и в которых была предпринята попытка дать описание примерам наилучшей практики, позволили выявить два фактора, повышающих вероятность положительного результата усилий с точки зрения общественного здоровья, а именно: (1) планирование и координация и (2) инфраструктура и ресурсы. Вопросы здоровья могут сами по себе повлиять на достижение более широких политических и экономических целей, а также целей в области безопасности в процессе восстановительной работы в нестабильных государствах в послеконфликтный период.

28. Действия по решению проблем здравоохранения в Европейском регионе традиционно организовывались главным образом по линии вертикальной технической поддержки странам путем привлечения обширного профессионального экспертного опыта вертикальных программ, для того чтобы обеспечить эффективное удовлетворение потребностей в области охраны здоровья населения в условиях конкретного кризиса. Однако этому подходу присущи серьезные системные недостатки, так как он является дорогостоящим и может привести к созданию параллельных структур и дублированию усилий.

29. Для того чтобы успехи отдельных вертикальных технических программ переросли в устойчивые долгосрочные положительные сдвиги в области укрепления безопасности здоровья населения, необходима постепенная интеграция вертикальных программных подходов в согласованную и систематическую структуру с координацией по горизонтали. Для того чтобы эффективно улучшить готовность к кризисным ситуациям в долгосрочном плане и создать всеохватывающую общую систему реагирования на угрозы для общественного здоровья, требуется сильная системная инфраструктура на уровне стран. Односистемный механизм, включающий наращивание потенциала национальных систем здравоохранения, может послужить способом реагирования как на известные, так и на пока еще не известные будущие угрозы для здоровья и безопасности населения.

## **Информация и коммуникация**

30. Информирование о риске – это один из важнейших компонентов программ общественного здравоохранения. От характера восприятия людьми тех или иных рисков во многом зависит их поведение, а такие меры, как социальная мобилизация и санитарное просвещение, могут эффективно способствовать уменьшению риска и повышению способности местных сообществ

преодолевать трудности. Простые и легко понятные сообщения средств массовой информации могут научить людей принимать защитные меры по снижению риска для здоровья. Точное и своевременное информирование населения имеет огромное значение в любых чрезвычайных ситуациях с угрозой для здоровья людей. Слухи и субъективно воспринимаемые попытки утаить ключевую информацию могут способствовать росту паники и поставить под угрозу безопасность населения.

31. Кризисы в области здравоохранения, как правило, ведут также к кризисам в области коммуникации. На основе накопленного в Европейском регионе опыта в отношении информирования о существующей кризисной ситуации были извлечены следующие уроки:

- появление рисков для здоровья населения и неспособность государственных служб принять эффективные меры для устранения этих рисков часто происходит в атмосфере недоверия, подозрения и взаимных обвинений, в основе которых лежит неадекватная и противоречивая информация;
- понимание широкой общественностью рисков и ее восприятие этих рисков разительно отличается от понимания и восприятия этих рисков медицинскими работниками, что следует учитывать при разработке и осуществлении коммуникационных стратегий;
- организационная культура, основанная на принципе прозрачности, является необходимым условием для принятия ответных мер в случае возникновения рисков для здоровья и информирования об этих рисках;
- для того чтобы способствовать информированному принятию решений относительно адекватных мер контроля рисков, необходимо иметь четкую структуру оценки рисков;
- точная и надежная коммуникация и обмен информацией – это важнейшие механизмы принятия решений в области общественного здравоохранения.

## Извлеченные уроки (анализ конкретных ситуаций)

32. Эта глава основывается на последних исследованиях по анализу конкретных ситуаций, и в ней рассматриваются уроки, извлеченные в ходе реагирования на различные кризисы в области здравоохранения в Европейском регионе. В частности, в ней рассматриваются меры, принятые в следующих случаях: экологического кризиса, связанного с загрязнением свинцом в местах временного размещения беженцев в автономном крае Косово (Сербия), находящемся под управлением Организации Объединенных Наций, медицинские последствия периода сильной жары в 2003 г., наводнения в Центральной Европе (Болгария), землетрясение в Турции, а также вспышки птичьего и человеческого гриппа в Турции и Азербайджане.

### Косово (Сербия): анализ ситуации, связанной с загрязнением свинцом (2006 г.)

#### Описание ситуации

33. За годы работы горнодобывающей компании ТРЕПЃА в Митровице с населением около 110 000 человек, расположенной в автономном крае Косово (Сербия), находящемся под управлением ООН, окружающая территория была сильно загрязнена свинцом<sup>1</sup>, что привело к значительному риску для здоровья населения, особенно для детей в возрасте до шести лет. Ситуация была особенно серьезной в лагерях для внутренне перемещенных лиц (ВПЛ),

---

<sup>1</sup>Шахта ТРЕПЃА в Митровице была построена в 1927 г. Металлургический комбинат рядом с Звеканом введен в действие в 1939 г.

расположенных вблизи хвостовых отвалов в Северной Митровице и Звекане<sup>2</sup>, где 560 цыган, ашкали и египтян (ЦАЕ) проживают в очень плохих санитарных условиях, при этом с момента кризиса, имевшего место в 1999 г., наблюдаются перебои в водо- и энергоснабжении. Близость этих лагерей к хвостовым отвалам горнодобывающей компании TREPÇA и территории металлургического комбината требует принятия неотложных мер для их перемещения в менее загрязненное место.

34. Причинами загрязнения окружающей среды в Митровице является как многолетняя работа металлургического комбината, так и наличие трех огромных хвостовых отвалов этого комбината. Металлургический комбинат был закрыт в 2000 г. по распоряжению временной администрации ООН в Косово (UNMIK) в целях уменьшения рисков для здоровья населения. Однако ветер продолжает распространять пыль и почву с хвостовых отвалов и мест расположения металлургического комбината, которые попадают в почву и пищевую цепь на близлежащих территориях.

35. Район Митровица является разделенным по этническому признаку между общинами сербов, расположенными в северной части под управлением Белграда, и албанскими общинами на юге, находящимися под управлением временных органов самоуправления автономного края Косово (Сербия) (PISG) и UNMIK. С момента возникновения сложной чрезвычайной ситуации в 1999 г. в Косово и особенно в районе Митровица Организация Объединенных Наций ввела усиленный режим обеспечения безопасности.

36. Региональное бюро приступило к оказанию поддержки Косово (Сербия) применительно к вышеуказанной ситуации в 2002 г.; в 2004 г. в ходе проведенной ВОЗ оценки риска для здоровья были выявлены высокие уровни воздействия на население свинца в районе Северной Митровицы и чрезвычайно высокие уровни свинца в крови людей, проживающих в пораженной местности. Это привело к необходимости обращения с призывом к принятию неотложных действий по охране здоровья этих общин.

#### ***Воздействие на здоровье и безопасность населения***

37. Вначале ситуация характеризовалась общим скептицизмом и сопротивлением в отношении утверждения о наличии в этом районе широкомасштабной интоксикации населения, так как воздействие свинца считалось главным образом профессиональным риском. В целом наблюдалась общая неосведомленность о потенциальных последствиях для здоровья людей, живущих вблизи горнодобывающих и металлургических предприятий.

38. Результаты проведенной ВОЗ в конце 2004 г. оценки риска для здоровья подтвердили, что угроза для безопасности здоровья населения, связанная с воздействием свинца, была беспрецедентной по своей серьезности. Что касается общего населения района Митровица и Звекана, у 25% обследованных детей в возрасте 2–3 лет были обнаружены повышенные уровни свинца в крови. Более того, по результатам оценки был сделан вывод о том, что не менее 100 из 160 детей ЦАЕ, проживающих в лагерях для ВПЛ, следует отнести к категории случаев, требующих неотложного медицинского вмешательства в связи с тяжелым острым и хроническим отравлением свинцом.

---

<sup>2</sup>Лагеря ВПЛ не предназначались для превращения в полупостоянные поселения в самом центре зоны экологического бедствия. Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКДБ) построило три временных лагеря (Chesminluk, Kablare и Zitikovac) для цыган, ашкали и египтян, которые перебрались из Южной Митровицы в Северную Митровицу в 1999 г. во время сложной чрезвычайной ситуации. УВКДБ построило эти лагеря в качестве временного решения, полагая, в тот период времени, что эти люди проживут в лагерях 45–90 дней, после чего они вернутся в Южную Митровицу. Однако из-за продолжающегося межэтнического конфликта они не смогли вернуться в Южную Митровицу, и поэтому эти лагеря продолжают функционировать с 1999 г. по сей день.

39. Поступление в организм свинца в результате его употребления с пищей и вдыхания, особенно в случае детей раннего возраста, может привести к таким последствиям для здоровья, как повреждение головного мозга и нарушения нервной системы, расстройство речи и слуха, умственная отсталость, снижение способностей к обучению, гиперактивность, антисоциальное поведение и задержка роста. Воздействие свинца также связано с такими последствиями во взрослом возрасте, как высокое артериальное давление и расстройство функции почек.

40. В районе продолжает оставаться острой проблема этнической напряженности, что усугубляет трудности с получением медицинской помощи представителями этнических меньшинств. Сербь, проживающие в Северной Митровице, стараются не обращаться за медицинской помощью вторичного и третичного уровней в Приштине и часто предпочитают отправиться для этой цели в Белград, предпринимая четырехчасовую поездку, что приводит к значительной задержке с началом лечения.

41. В условиях нынешней ситуации уменьшаются возможности для экономического развития и трудоустройства. Возрастает социальная напряженность, чему способствует неопределенность в отношении окончательного политического статуса Косово (Сербия) и будущего района Митровицы. Выезд населения из Косово (Сербия) после того, как будет принято решение относительно статуса этой территории, может привести почти к полной потере профессиональных медицинских кадров в системе здравоохранения в районе Северной Митровицы.

42. Противоречивые сообщения средств массовой информации еще более усугубляют атмосферу недоверия среди местного населения, что, в свою очередь, увеличивает нестабильность и угрожает безопасности. Конфликты интересов в таких областях, как здравоохранение и политика, приводят к осложнениям, неопределенности и задержкам в осуществлении запланированных действий.

### **Предпринятые действия**

43. Региональное бюро охарактеризовало ситуацию с безопасностью здоровья населения в этом районе как кризисную, чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, основываясь при этом на результатах ряда оценок риска и специальных миссий, проведенных экспертами ВОЗ. Оно рекомендовало немедленное и добровольное перемещение наиболее пораженных жителей из трех лагерей ЦАЕ на территории, не загрязненные свинцом.

44. План неотложной эвакуации пострадавших общин ЦАЕ был согласован между специальным представителем Генерального секретаря ООН, гражданской администрацией UNMIK и партнерскими учреждениями Организации Объединенных Наций, PISG и представителями местных органов самоуправления района Митровица. Рекомендация ВОЗ не могла быть выполнена до конца 2005 г. из-за сопротивления со стороны внутренне перемещенных ЦАЕ и неспособности местных структур найти подходящее место для размещения этих лиц.

45. После обращения директора Европейского регионального бюро ВОЗ на пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2005 г. ко всем государствам-членам с призывом о поддержке проводимого UNMIK процесса перемещения пострадавших ВПЛ к 1 ноября 2005 г. была назначена и начала работу целевая группа Регионального бюро, возглавляемая сотрудниками странового офиса ВОЗ в Сербии и Черногории и его подофиса в Косово (Сербия) и состоящая из экспертов в области гигиены окружающей среды, питания, психического здоровья и коммуникации. Целевая группа разработала и осуществила план действий по борьбе с кризисом, связанным с загрязнением свинцом, выполняя при этом координационную и направляющую роль ВОЗ и привлекая к работе ключевых партнеров, а также межэтнические и межотраслевые рабочие группы.

46. Начиная с ноября 2005 г. Европейское региональное бюро ВОЗ предпринимает усилия для расширения существующих программ общественного здравоохранения в лагерях ВПЛ, пользуясь при этом постоянной поддержкой со стороны ведущих международных экспертов ВОЗ. По

состоянию на март 2006 г., большинство ВПЛ в двух лагерях приняли решение переехать в более безопасное место, а именно лагерь Osterode, где ранее размещался французский военный лагерь. Было начато осуществление плана лечения пострадавших. Также продолжается кампания общественного информирования, направленная на уменьшение риска дополнительного воздействия свинца. Действия ВОЗ в этом направлении в последние годы финансировались правительством Нидерландов, а работа целевой группы Регионального бюро и развернутой программы стала возможной благодаря щедрой поддержке со стороны правительства Норвегии.

### **Анализ и извлеченные уроки**

47. Общая ситуация в районе Митровица продолжает оставаться весьма нестабильной и подверженной резким переменам в связи с неопределенностью в отношении политического статуса Косово (Сербия), что может повлиять на ситуацию с безопасностью, включая безопасность здоровья населения.

48. Следует наращивать масштабы безотлагательных действий по устранению экологического кризиса и включать их в комплексные стратегии повышения готовности местной системы здравоохранения; следует и впредь укреплять поддержку ВОЗ на политическом уровне.

49. Координационная и информационно-разъяснительная деятельность ВОЗ, которая последовательно заявляла о своей четкой позиции по отношению к данному кризису общественного здравоохранения, во многом способствовала разрешению этой сложной ситуации, в которой на карту поставлены вопросы политики, охраны здоровья, безопасности и социального благополучия. Также большое значение имела оперативная техническая поддержка ВОЗ в оценке рисков для здоровья и управления этими рисками на основе международных стандартов. Регулярный обмен надежной информацией со всеми заинтересованными сторонами также являлся полезным механизмом укрепления атмосферы доверия.

50. Информирование общественности, коммуникация и поддержка лиц, принимающих решения, послужили эффективными механизмами успешного осуществления необходимых профилактических мер. Диалог с ключевыми заинтересованными сторонами в процессе принятия решений и постоянная коммуникация с группами ЦАЕ внесли важнейший вклад в предупреждение таких проблем, как неправильное информирование и неопределенность. Правильно сформулированная информационная и коммуникационная стратегия ВОЗ имеет важнейшее значение в период кризисов, и впредь следует осуществлять ее укрепление.

### **Последствия для здоровья населения, связанные с периодом сильной жары – анализ конкретной ситуации (2003 г.)**

#### **Описание ситуации**

51. Жара, установившаяся в 2003 г. во многих частях Европы, превысила рекордные температуры, имевшие место в 1940-х и начале 1950-х годов на многих территориях Европы. Период сильной жары в 2003 г. повлек за собой стрессовую ситуацию для экосистем, служб энерго- и водоснабжения, общественных служб, сельского хозяйства, служб продовольственного снабжения, индустрии туризма и систем здравоохранения. Согласно оценкам, ущерб для сельского хозяйства составил свыше 11 млрд. евро. Уровень многих крупных рек (например, По, Рейна и Луары) снизился до рекордно низких уровней, что привело к перебоям в орошении сельскохозяйственных культур и в работе охладительных систем электростанций. В результате высоких температур начали таять вечные льды, что привело к увеличению числа оползней и камнепадов в Альпах. В Австрии, Дании, Ирландии, Испании, Италии, Португалии, Финляндии и Франции было зарегистрировано свыше 25 000 пожаров, в результате которых сгорело около 650 000 га лесов. Оказалось, что на предприятиях, связанных с продовольственным обеспечением, 25–30% случаев системы охлаждения не соответствовали требованиям.

### ***Воздействие на здоровье и безопасность населения***

52. Согласно оценкам, число избыточных смертей в период сильной жары составило 50 000. Проблема избыточной смертности была зарегистрирована в Бельгии, Германии, Испании, Италии, Нидерландах, Португалии, Соединенном Королевстве, Франции, Чешской Республике, Швейцарии. Показатель смертности значительно варьировался между городами в рамках одних и тех же стран, возможно, из-за различий в местных климатических условиях и/или степени готовности сектора здравоохранения решать проблемы, связанные с риском сильной жары для здоровья пожилых. Наиболее уязвимыми лицами были люди, страдающие хроническими болезнями, психическими расстройствами, или люди, принимающие определенные лекарства. Ряд экологических, социальных и медицинских факторов риска способствовали росту показателей смертности. К наиболее важным факторам относятся жизнь в городе, жизнь в одиночку и жизнь на высоких этажах. В периоды жары в начале лета наблюдаются более высокие показатели смертности по сравнению с периодами жары в конце лета. Изучение случаев смерти показало, что избыточные смерти в подавляющем большинстве наблюдались у людей более старшего возраста, при этом причинами смерти являлись тепловой удар, респираторные болезни, сердечно-сосудистые болезни, психические расстройства и диабет. Смерти у взрослых более молодого возраста наблюдались чаще всего в группах высокого риска, включающих бездомных, лиц, страдающих от алкогольной зависимости, психических болезней или тяжелых инвалидизирующих физических состояний.

53. Согласно оценкам, к 2050-м годам в Соединенном Королевстве на 250% повысятся показатели смертности, связанной с жарой, а в Португалии к 2020-м годам показатели смерти, связанной с жарой, будут варьироваться от 5,8 до 15,1 случая смерти на 100 000 населения в сравнении с показателями 1970–1990 гг. на уровне 5,4–6 случаев смерти на 100 000 населения (6). Можно предполагать, что в будущем риску, связанному с жарой, будет подвергаться большее количество людей в силу таких факторов, как растущее число лиц старшего возраста в Европе с увеличением их социальной изоляции. Период сильной жары и большое число связанных с этим смертей привело во Франции к кризису в области общественного здравоохранения, в результате чего правительство Франции предприняло целый ряд шагов для уменьшения степени воздействия любых будущих периодов сильной жары.

### ***Предпринятые действия***

54. Расследование, проведенное французским парламентом, показало, что влияние жары на здоровье людей было “неожиданным”, что рост числа избыточных смертей был выявлен с задержкой и что недостаточные ответные действия со стороны системы здравоохранения были обусловлены нехваткой экспертов и неудовлетворительным обменом информацией между государственными организациями с отсутствием четкого определения их обязанностей и сниженным кадровым составом в связи с сезонными отпусками (7). Система здравоохранения была не в состоянии справиться с потоком пациентов, а крематории не успевали кремировать поступающие тела (8). В 2004 г. французские власти разработали национальные и местные планы действий, которые предусматривали функционирование систем медицинских предупреждений в связи с жарой, мониторинг состояния здоровья и окружающей среды, и систему метеорологических прогнозов (9).

### ***Анализ и извлеченные уроки***

55. В рамках координируемого ВОЗ проекта “Изменение климата и стратегия адаптации к нему в целях охраны здоровья населения” (сCASHh) в ряде европейских стран были изучены действия, предпринятые в период после 2003 г. Непосредственные действия системы здравоохранения во многих странах заключались в изучении влияния жары на здоровье населения в стране, а также в разработке и осуществлении планов предупреждения об опасностях, связанных с сильной жарой. В частности, эти планы включают элементы, относящиеся к созданию систем раннего предупреждения о периодах сильной жары и оперативного выявления, а также рекомендации о действиях, которые должны быть предприняты на различных уровнях. Помимо этого, в определенной степени была проведена переоценка помощи, оказываемой пожилым людям, а



также рассмотрены возможности структурных усовершенствований в домах престарелых (создание в них прохладной комнаты). Оценка эффективности этих мер еще не проведена.

## **Наводнения: анализ конкретной ситуации в Болгарии (2005 г.)**

### ***Описание ситуации***

56. Наводнение является наиболее часто происходящим стихийным бедствием в Европейском регионе. Летом 2005 г. от сильных наводнений пострадали страны Центральной и Восточной Европы. В результате этих наводнений был нанесен значительный ущерб инфраструктуре и сельскому хозяйству пострадавших стран. С точки зрения уязвимости, некоторые страны и группы населения оказались менее приспособленными для того, чтобы справляться с возникающими трудностями, а также обеспечить быстрое восстановление нормальной жизни.

57. В Болгарии от ливневых дождей и наводнений пострадали 2 миллиона человек. В частности, в связи с наводнениями 20 человек погибли, а около 10 000 человек оказались бездомными. Согласно оценкам, ущерб, нанесенный экономике, составил около 624 млн. долл. США, в связи с тем что огромные площади земельных угодий и большая часть жизненно важной инфраструктуры были разрушены. В число наиболее пострадавших регионов страны входят Тырговиште, Русе, Велико Тырново, Стара Загора, Хасково, Пазарджик, Шумен и Бургас.

### ***Воздействие на здоровье и безопасность населения***

58. После наводнений ВОЗ в короткие сроки провела медико-санитарную оценку пострадавших районов. Несмотря на то, что каких-либо крупных вспышек инфекционных болезней в стране не было зарегистрировано, загрязнение источников водоснабжения и пищи создало потенциальную угрозу для здоровья, безопасности и средств к существованию. Культивированные земли, которые обычно являлись главным источником основных продуктов питания для семей, оказались под водой и были загрязнены в результате утечек из септиков. Это повлекло экономические потери, в результате которых пострадало большее число людей от наводнений, после чего многие, особенно из уязвимых групп населения, оказались в трудной ситуации. Несмотря на то, что система водоснабжения продолжала функционировать, колодцы в частных домах во многих случаях были загрязнены сточными водами. Местные власти предупредили население о риске возможного загрязнения воды и рекомендовали пользоваться только минеральной водой, что еще больше усугубило финансовое бремя, под гнетом которого оказались сельские жители. Средства массовой информации сообщили о гибели нескольких человек, утонувших в результате наводнений, а также о смерти мужчины, убитого молнией, когда он пытался спасти свой домашний скот.

59. Оценка ВОЗ также выявила высокий уровень стресса среди населения, особенно среди пожилых. Научные исследования предыдущих наводнений свидетельствуют о том, что помимо опасности, связанной непосредственно с наводнением, многие из проблем психического здоровья, такие как возросшая частота клинических случаев тревоги и депрессии, являются результатом проблем, связанных с изменением места жительства, ущербом, нанесенным дому, или потерей привычного имущества. Отсутствие страховки также затрудняет процесс восстановления. На основании результатов ряда ранее проведенных исследований можно предположить повышение частоты случаев самоубийств в период после наводнения, хотя в случае Болгарии имеющиеся фактические данные не подтверждают это предположение.

### ***Предпринятые действия***

60. В пострадавших от наводнения районах был объявлен режим чрезвычайной ситуации. Оперативные действия по оценке ситуации, а также по поиску и спасению пострадавших были проведены Государственным агентством гражданской защиты в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и другими государственными ведомствами. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями продолжала функционировать, и плановые прививки проводились без каких-либо отсрочек. Медицинские учреждения мало пострадали от наводнений,

и каких-либо случаев дефицита лекарств или вакцин зарегистрировано не было. Каких-либо перебоев с оказанием основных видов медицинской помощи не имелось.

61. Помимо этого, было организовано оказание международной помощи, для того чтобы обеспечить жителей пострадавших районов доброкачественной водой, одеялами и пищевыми продуктами, а также для того, чтобы оказать соответствующую техническую поддержку правительственным органам. Эта деятельность координировалась страновой группой Организации Объединенных Наций. В этой работе приняли участие следующие учреждения: ВОЗ, которая оказала помощь Министерству здравоохранения в идентификации угроз в сфере гигиены окружающей среды и в удовлетворении потребностей населения в области общественного здравоохранения, Детский фонд ООН, Программа развития ООН, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, CARE и Болгарский Красный Крест.

### **Анализ и извлеченные уроки**

62. В то время как действия по устранению ближайших последствий наводнений для здоровья населения Болгарии предпринимались с помощью таких видов деятельности в сфере общественного здравоохранения, как эпидемиологический надзор за болезнями, проведение анализов воды и ее обработка, а также санитарное просвещение и информирование населения, более отдаленные последствия для здоровья, такие, например, как влияние наводнения на психическое здоровье и уменьшение доступности медицинской помощи для уязвимых групп населения, могли решаться менее адекватным образом.

63. На примере Болгарии можно сделать вывод, что наводнения угрожают безопасности населения в результате их одновременного воздействия и на здоровье людей, и на экономическую стабильность, что увеличивает уязвимость местных сообществ и отдельных лиц, сказываясь на их способности справиться с трудностями и вернуться к нормальной жизни в возможно более короткие сроки.

64. Ввиду вышеуказанного большее внимание следует уделять вопросам повышения готовности к бедствиям, а также стратегиям уменьшения риска на случай возможного наводнения в будущем. Работа в этом направлении должна основываться на межотраслевом подходе. Она должна включать следующие элементы: принятие законов по перемещению имеющихся инфраструктурных объектов из зон, подверженных наводнениям, надлежащая практика землепользования, планирование водных путей и содержание их в надлежащем состоянии, совершенствование системы раннего предупреждения и прогнозирования наводнений; а также улучшение политики в области страхования. Работа в этом направлении также предусматривает международное сотрудничество с точки зрения как использования земельных и водных ресурсов, так и прогнозирования наводнений.

65. Труднее дать количественную оценку воздействию наводнений на безопасность, экономику, здоровье и политику в Европейском регионе. Однако если прогнозы относительно повышения частоты наводнений в результате потенциального будущего изменения климата правильны, то Европейскому региону необходимо будет решать связанные с этим проблемы с помощью таких подходов, как скоординированное планирование, действия и сотрудничество.

### **Турция: землетрясение в районе Мармара (1999 г.)**

#### **Описание ситуации**

66. Семнадцатого августа 1999 г. в 03:02 утра в районе Мармара в Турции произошло землетрясение мощностью 7,8 балла по шкале Рихтера. От землетрясения пострадала плотно населенная территория, где в пяти городах проживало около 2 миллионов человек. Землетрясение затронуло в основном городские территории. Согласно официальной статистике, последствия землетрясения были таковы: 18 256 погибших, 48 905 раненых, и значительные повреждения

357 322 зданий, из которых треть была полностью разрушена. Согласно оценкам, 200 000 человек в этом районе остались без крова.

### ***Воздействие на здоровье и безопасность населения***

67. Синдром длительного сдавливания был диагностирован у 639 выживших, освобожденных из-под развалин. Больницы были плохо оснащены аппаратурой для диализа, необходимой для лечения ассоциированной почечной недостаточности, и ни спасательные команды, ни команды скорой медицинской помощи не могли оказать неотложную медицинскую помощь пациентам с синдромом длительного сдавливания на месте. В результате основной причиной смерти среди пострадавших от землетрясения был именно этот синдром.

68. В период после землетрясения в турецких средствах массовой информации появились сообщения, отражающие множество мифов и неправильных представлений относительно опасности его последствий для здоровья. Сообщения СМИ об угрозе развития эпидемии холеры и брюшного тифа в целом не имели под собой серьезных оснований, как об этом можно судить, исходя из опыта предыдущих землетрясений. СМИ также преувеличивали угрозу, которую тела погибших представляли для здоровья населения.

69. Более отдаленные последствия землетрясения для здоровья проявились в увеличении распространенности проблем психического здоровья, особенно посттравматических стрессовых расстройств, при этом надлежащее лечение смогли получить только небольшое число лиц с этими проблемами. В период после землетрясения значительно ухудшилась доступность медицинской помощи для уязвимых групп населения, таких как пожилые, дети, женщины и безработные. Экономическая безопасность и безопасность здоровья этих групп была значительно подорвана в результате дополнительных расходов, связанных с землетрясением.

### ***Предпринятые действия***

70. Разрушение систем водоснабжения и канализации, в результате чего питьевая вода оказалась небезопасной, действительно повысило риск развития диарейных заболеваний. Однако эта проблема была надлежащим образом решена с помощью распространения тысяч бутылок чистой питьевой воды. ВОЗ оказала помощь правительству Турции в создании системы раннего предупреждения, задача которой заключалась в мониторинге пяти основных болезней, включая диарею и корь, при этом особое внимание уделялось группам людей, которые в результате землетрясения оказались бездомными.

71. Излишне большой акцент на опасность, которую якобы представляют тела погибших, привел к потере времени и нерациональному направлению ресурсов на проведение таких санитарно-эпидемиологических мер, как рассыпание хлорной извести вокруг зданий, разбрызгивание в воздухе дезинфицирующих средств и массовая и быстрая кремация умерших. Эти действия отвлекали внимание от более неотложных мер, таких как лечение жертв синдрома длительного сдавливания – и мало способствовали восстановлению социальной стабильности, поскольку родственникам умерших не было дано времени для идентификации своих близких и их оплакивания.

### ***Анализ и извлеченные уроки***

72. Как показывает опыт, приобретенный в ходе ликвидации последствий землетрясения в Турции, очень важно, чтобы правительственные органы и средства массовой информации располагали точной информацией относительно угроз для здоровья, связанных с землетрясением, а также о надлежащих действиях служб здравоохранения. В Министерстве здравоохранения было создано Центральное управление медицины катастроф. Прделана большая работа в такой области, как сбор и анализ данных о важнейших видах ран, получаемых во время землетрясения, а также о том, какие лекарства, оборудование и кадровые ресурсы необходимы для уменьшения последствий землетрясения.

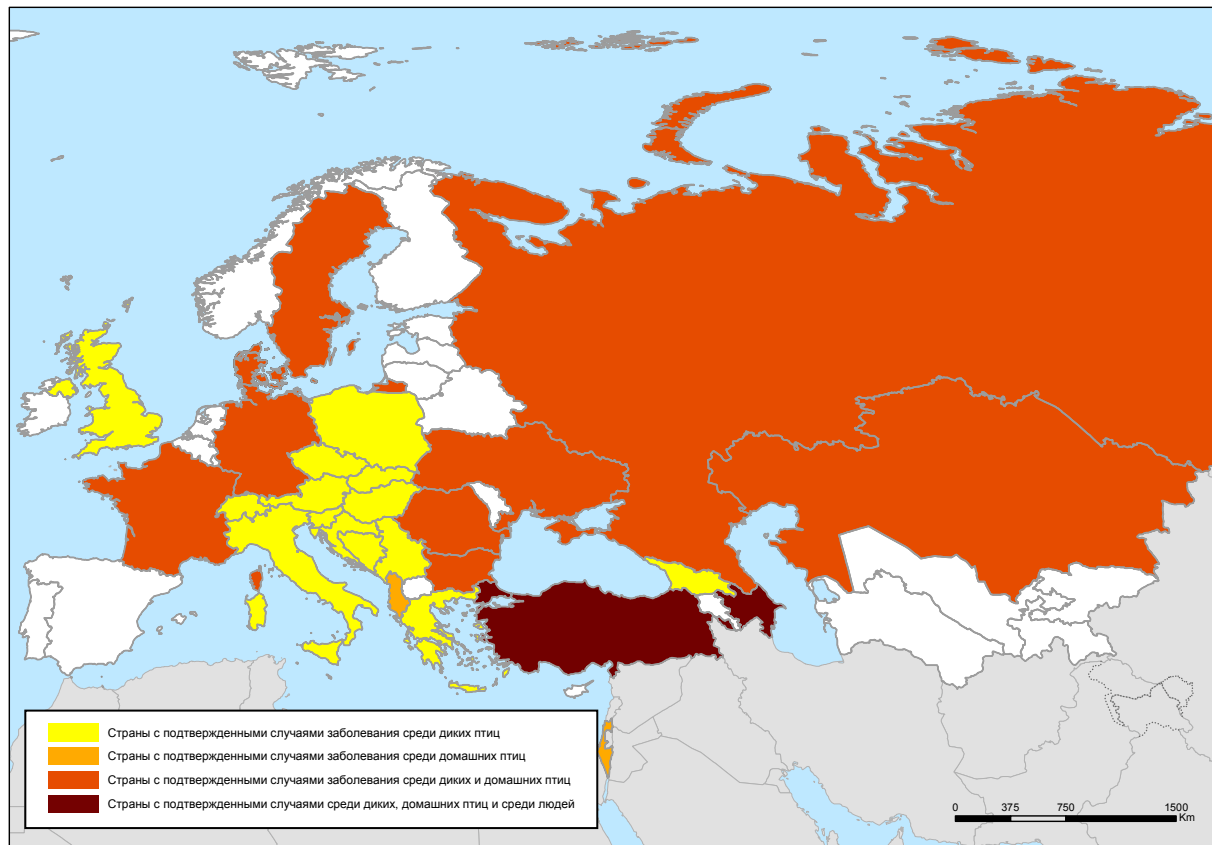
73. Основным препятствием для эффективного реагирования на землетрясения была недостаточная координация как между министерствами, так и гуманитарными организациями. Отсутствие скоординированного призыва о донорской помощи привело к случаям направления неуместных поставок, а также к направлению излишне большого числа международных медработников-добровольцев. Умелая координация должна предусматривать обмен информацией, с тем чтобы наиболее эффективно идентифицировать потребности и устранять любые пробелы в оказываемой помощи.

74. В период после землетрясения некоторые здания, например, такие как больницы, школы и административные здания, пришлось перестроить или реконструировать, с тем чтобы они были способны противостоять опасности и могли продолжать функционировать в условиях каких бы то ни было бедствий. В инженерных ВУЗах были созданы последипломные программы подготовки по готовности к бедствиям, а учебные программы медицинских факультетов и законодательства были изменены, с тем чтобы лучше подготовить государственные структуры к принятию эффективных действий в случае возникновения бедствий в будущем.

75. Эти меры по повышению готовности к бедствиям должны проводиться параллельно с усилиями по обеспечению устойчивого развития. Дело в том, что местные сообщества с образованными, хорошо информированными в вопросах здоровья и организованными гражданами, живущими и работающими в здоровых условиях, значительно менее уязвимы по отношению к бедствиям и лучше оснащены и подготовлены и к преодолению медицинских последствий чрезвычайных ситуаций.

## Имевшие место в Европейском регионе вспышки птичьего и человеческого гриппа, вызванного вирусом А/Н5N1 (2006 г.)

Рисунок 1. Европейский регион ВОЗ – подтвержденные случаи птичьего гриппа А/Н5N1



Границы и названия, равно как и обозначения, используемые на данной карте, ни в коей мере не отражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города либо района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

Источник данных: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; правительства стран; Международное эпизоотическое бюро (МЭО)

### Описание ситуации

76. Ввиду беспрецедентного географического распространения гриппа А/Н5N1 (см. рис. 1), по состоянию на май 2006 г., в 32 государствах - членах Европейского региона ВОЗ были зарегистрированы вспышки этого заболевания среди животных, главным образом среди домашних и диких перелетных птиц, но также с несколькими документированными случаями заболевания среди плотоядных животных.

77. Вместе со своими партнерами ВОЗ содействовала развитию национальных планов готовности к пандемии, и на данный момент во всех 52 государствах-членах созданы такие планы. Их задача заключается в подготовке национальных систем здравоохранения к принятию ответных мер в случае развития пандемии и в обеспечении координации работы с другими отраслями и секторами. ВОЗ оказала техническую поддержку ряду стран в разработке тех компонентов национальных планов, которые относятся к охране здоровья населения и коммуникации, а также в устранении или смягчении тех потенциальных гуманитарных последствий, которые могут быть связаны с наихудшим сценарием развития пандемии. Для этой цели Организация использовала механизм эффективной координации действий различных отраслей и секторов. ВОЗ тесно сотрудничает с Европейским центром по контролю и профилактике болезней (ECDC) в такой области, как оценка сильных и слабых сторон имеющихся планов с предоставлением рекомендаций по совершенствованию этих планов. Эти два учреждения также будут

координировать свои усилия с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и донорами, с тем чтобы обеспечить эффективную мобилизацию ресурсов для государств-членов, нуждающихся в дальнейшей поддержке со стороны международного сообщества.

78. В Турции и Азербайджане имели место ограниченные кругом семьи вспышки птичьего гриппа среди людей соответственно в январе и марте 2006 г. Эпидемиологическое расследование показало, что в Турции причиной этой вспышки явился тесный контакт с больными или мертвыми домашними птицами. С другой стороны, согласно новым документальным данным, предполагаемая причина инфекции заключалась в прямом контакте с больными или мертвыми дикими птицами и прежде всего во время ощипывания мертвых лебедей.

79. Обе вспышки были успешно и оперативно взяты под контроль силами местных органов власти при международной технической поддержке, оказанной возглавляемыми ВОЗ миссиями представителей различных международных учреждений.

#### ***Влияние на здоровье и безопасность населения***

80. В ходе двух вышеупомянутых вспышек в Турции было зарегистрировано (и подтверждено референс-лабораторией ВОЗ в Лондоне) 12 случаев заболевания птичьим гриппом среди людей (в том числе 4 с летальным исходом), в то время как в Азербайджане имели место 8 подтвержденных случаев (включая 5 с летальным исходом). Обследование пострадавших семей и всех подтвержденных случаев в Турции показало, что причиной заболевания был тесный контакт с больными домашними птицами, а не передача вируса от человека человеку. Обеспокоенность относительно безопасности здоровья населения в связи с этими событиями стала причиной широкого освещения средствами массовой информации вспышки птичьего гриппа среди людей в Турции. В Азербайджане были разработаны соответствующие меры, направленные на повышение информированности общественности относительно того, что впервые в истории больные дикими птицами стали вероятным источником инфекции. При этом вопросы, касающиеся безопасности здоровья населения, приобрели особую значимость.

81. Многие страны Региона ввели ограничения и запреты на торговлю и импорт продукции, изготовленной из домашней птицы, из пораженных стран, что повлекло соответствующие экономические последствия для этих стран.

#### ***Предпринятые действия***

82. В связи со вспышкой птичьего гриппа среди людей в Турции в страну была направлена возглавляемая ВОЗ совместная межучрежденческая миссия, состоящая из 15 международных экспертов; главная задача заключалась в оказании поддержки в проведении эпидемиологического расследования, оказание технической поддержки мерам по инфекционному контролю и лабораторной диагностике, а также координация усилий с соответствующими министерствами, местными органами власти и партнерами Организации Объединенных Наций, особенно по вопросам управления информацией и информирования о кризисных ситуациях. Техническая поддержка, оказанная Азербайджану по просьбе Министерства здравоохранения этой страны, была сконцентрирована на следующих аспектах: лабораторная диагностика, включая логистические проблемы, связанные с направлением образцов крови в референс-лаборатории, ведение случаев, социальная мобилизация.

#### ***Анализ и извлеченные уроки***

83. Поскольку основное внимание, особенно в Турции, было направлено на оперативное обеспечение ответных действий при возникновении вспышки, вопросы организации и координации научных исследований возможно не рассматривались в качестве первоочередных задач. Ресурсы, которые страновые офисы ВОЗ могли легко мобилизовать, были, однако, ограниченными, что затрудняло задачу оперативного направления групп экспертов на места вспышек и обеспечения их необходимой материально-технической базой. Связи со средствами массовой информации и коммуникативные процессы стали одним из важнейших элементов

работы ВОЗ в пострадавших странах, равно как и обмен информацией и координация действий с национальными органами власти и международными партнерами и другими заинтересованными сторонами.

84. Потенциальный сценарий развития пандемии предполагает серьезные последствия для безопасности и здоровья населения, по-видимому, затрагивая все слои общества. В связи с этим в планах готовности к пандемии необходимо учитывать вопросы безопасности, привлекая к их решению все соответствующие сектора и государственные учреждения.

85. Произошедшая недавно вспышка птичьего гриппа в Индонезии, где могла иметь место передача вируса гриппа от человека к человеку в пределах одной семьи, еще более повысила обеспокоенность общественности относительно потенциальных последствий пандемии гриппа для глобальной безопасности здоровья населения.

### **Выводы по проведенному анализу конкретных ситуаций**

86. Анализ вышеуказанных ситуаций, а также опыт, приобретенный в других ситуациях, свидетельствуют о том, что:

- внезапно возникающие и бурно развивающиеся события могут, даже в передовых системах здравоохранения, создать кризисную ситуацию, характеризующуюся замешательством и несвоевременностью действий. Прогнозирование потенциальных рисков – это один из важнейших компонентов планирования действий системы здравоохранения;
- хорошо подготовленные системы общественного здравоохранения и заблаговременно созданная система профилактических мер, включая инфраструктуру (например, здания с повышенной устойчивостью к наводнениям и землетрясениям, устойчивые системы водоснабжения и отведения сточных вод, учреждения для оказания экстренной медицинской помощи) позволяют эффективно уменьшить негативное воздействие кризисных ситуаций на здоровье и безопасность населения;
- чрезвычайные события оказывают негативное воздействие на системы снабжения и многие другие виды деятельности и отрасли, что отрицательно сказывается сразу на большом количестве населения, а это еще более усугубляет ситуацию, связанную со здоровьем и безопасностью;
- необходимым условием минимизации последствий чрезвычайных событий для здоровья и безопасности населения является межотраслевая координация и подготовленные заблаговременно оптимизированные процессы принятия решений;
- другие необходимые условия для достижения этой цели включают оперативное и точное информирование о потенциальном воздействии на здоровье и эффективные, основанные на фактических данных действия, направленные на минимизацию и уменьшение этого воздействия;
- информирование общественности, коммуникация и рекомендации для лиц, принимающих решения, – это эффективные механизмы содействия и осуществления основных профилактических мер. Постоянный диалог с ключевыми заинтересованными сторонами в процессе принятия решений и распространение надежной информации могут способствовать предупреждению таких явлений, как недоверие и неопределенность в отношении последующих действий.

### **Роль ВОЗ**

87. Поддержание самого высокого возможного уровня здоровья относится к числу ключевых функций ВОЗ. Основные направления деятельности на 2006–2007 гг., приведенные в

программном бюджете, включают ряд задач, относящихся к вопросам здоровья и безопасности населения (10).

88. С помощью системы предупреждения об эпидемиях Организация намеревается обеспечить безопасность здоровья населения всего мира и способствовать действиям, направленным на уменьшение негативного воздействия инфекционных болезней.

89. Путем осуществления действий в области охраны окружающей среды и здоровья ВОЗ намеревается создать безопасную, устойчивую и укрепляющую здоровье среду обитания, защищенную от биологических, химических и физических опасностей и от глобальных эпидемиологических угроз.

90. Благодаря повышению уровня готовности и адекватному реагированию систем здравоохранения, ВОЗ также намеревается уменьшить предотвратимые потери жизни, бремя болезней и инвалидности среди населения, пострадавшего от кризисов, чрезвычайных ситуаций и бедствий; оптимизировать действия по поддержанию и охране здоровья в послекризисный период; а также способствовать восстановлению и развитию пострадавших районов, особо акцентируя при этом необходимость наращивания устойчивого потенциала на местах.

91. ВОЗ является активным партнером различных органов ООН и поддерживает эффективную координацию чрезвычайных и гуманитарных действий. Организация является активным членом рабочей группы межучрежденческого постоянного комитета ООН и других межучрежденческих инициатив, а также тесно сотрудничает с Управлением ООН по координации гуманитарной помощи. ВОЗ также активно сотрудничает с Европейской экономической комиссией ООН, Международной стратегией уменьшения опасностей бедствий, проводимой Организацией Объединенных Наций, и Всемирной метеорологической организацией с целью развития и осуществления таких рекомендаций, как “Flood prevention guidelines” (“Рекомендации по предупреждению наводнений”) (11) в создании систем предупреждения о наступлении сильной жары и ее возможных последствиях для здоровья. В результате проведенного процесса реформирования гуманитарной помощи, оказываемой Организацией Объединенных Наций, и связанного с этим процессом создания кластеров ведущих учреждений (ВОЗ является ведущим учреждением в кластере по вопросам здравоохранения), ВОЗ получила более весомые полномочия в осуществлении операций по оказанию гуманитарной помощи.

## **Повышение институциональной готовности ВОЗ**

92. Скоординированные горизонтальные ответные действия системы здравоохранения все в большей степени становятся основным направлением деятельности Регионального бюро. Лишь непрерывные усилия всех сотрудников Бюро и тесное сотрудничество между всеми уровнями Организации на глобальном, региональном и страновом уровнях позволяют ВОЗ обеспечить такое положение вещей, при котором скоординированные действия общественного здравоохранения будут наиболее адекватно отвечать требованиям постоянно меняющейся ситуации в условиях чрезвычайных обстоятельств и потребностям в обеспечении безопасности здоровья населения.

93. Благодаря созданию Глобальной сети предупреждения о вспышках заболеваний и реагирования на них (GOARN), ВОЗ сейчас располагает эффективным глобальным механизмом, позволяющим обеспечить быструю мобилизацию международных экспертных ресурсов из надежной сети опытных международных экспертов. Для того чтобы улучшать свою собственную институциональную готовность, ВОЗ следует продолжить работу по развитию и обновлению своих навыков, умений и возможностей функционировать в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций, что, в частности, предусматривает совершенствование механизмов мобилизации внутренних региональных технических экспертных ресурсов Организации, а также внешних экспертов – на основе модели GOARN – привлекая к этой работе сотрудничающие центры и донорские организации. Работающая в штаб-квартире группа “Действия здравоохранения в кризисных ситуациях” недавно положила начало созданию сети действий в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения; в будущем можно усовершенствовать работу сети, используя ее в качестве эффективного механизма подготовки и мобилизации, что позволит



создать эффективный общерегиональный механизм направления экспертов здравоохранения в места бедствий, который будет использоваться при развитии чрезвычайных ситуаций в будущем.

94. Недавний опыт участия экспертов Регионального бюро в ответных действиях на имевшие место кризисные ситуации, такие как цунами в Юго-Восточной Азии, землетрясения в Пакистане, инциденты, связанные с угрозой для безопасности населения, например, захват заложников в Беслане (Северный Кавказ), кризис с беженцами в Андижане (Кыргызстан), экологический кризис, связанный с воздействием на население свинца в автономном крае Косово (Сербия), находящемся под управлением ООН, ответные действия в период сильной жары в Западной Европе и реагирование на вспышку гриппа А/Н5N1, среди жителей Турции и Азербайджана – все четко указывает на важность использования приобретенного опыта для повышения будущей готовности к чрезвычайным ситуациям и обеспечения надлежащих ответных действий.

95. Создание совместной оперативной структуры, позволяющей обеспечить своевременную мобилизацию международных экспертных и иных ресурсов, несомненно, позволит улучшить материально-технические аспекты будущих действий в ответ на кризисные ситуации. Это потребует тесного сотрудничества с соответствующими программами в штаб-квартире ВОЗ и другими региональными бюро ВОЗ, так как только такая координация позволит обеспечить необходимую помощь и поддержку, а также согласованность действий с внешними партнерами.

## Планы на будущее

96. Региональное бюро продолжит свои усилия в области координации и сотрудничества с государствами-членами, другими учреждениями системы ООН, а также с такими общеевропейскими учреждениями, как различные структуры ЕС, Европейская комиссия и ECDC для обеспечения того, чтобы накопленные фактические данные и приобретенный опыт, в том числе относящиеся к механизмам раннего предупреждения и оперативных действий, были интегрированы в стратегии повышения готовности национальных систем здравоохранения, с особым акцентом на важности такого аспекта, как комплексная многоотраслевая готовность к решению вопросов, связанных с безопасностью здоровья населения.

97. Региональное бюро уже запланировало процесс дальнейших консультаций с государствами-членами, что позволит определить и согласовать приоритетные направления координации, сотрудничества и вмешательства, основываясь при этом на положениях, приведенных выше.

98. Региональное бюро пропагандирует и поддерживает комплексный подход к вопросам повышения готовности к кризисам в области здравоохранения и принятия ответных действий, предусматривающий вовлечение всей системы здравоохранения в скоординированное реагирование на возможные чрезвычайные ситуации, а также важность направляющей роли в содействии мерам профилактики и уменьшения последствий чрезвычайных ситуаций.

99. Надлежащие рекомендации по улучшению стратегического управления в рамках систем здравоохранения – это один из важнейших механизмов осуществления ММСП (2005 г.), что будет способствовать мобилизации комплексных действий в ответ на чрезвычайные ситуации на национальном и международном уровнях.

100. Одним из ключевых элементов развития межсекторального сотрудничества, относящегося к вопросам безопасности здоровья населения, является институциональная и целевая программа готовности к обеспечению безопасности здоровья и реагированию на кризисные ситуации, главное институциональное звено которой должно находиться в министерствах здравоохранения.

101. Основные меры в области общественного здравоохранения должны быть интегрированы в межотраслевые координационные усилия, при участии также частного сектора и гражданского общества.

102. Установление принципов коммуникации, просвещения и повышения информированности общественности в сочетании с наличием стратегии коммуникаций в условиях будущих кризисов, подготовленной и апробированной заблаговременно, может предотвратить перерастание угрозы для здоровья в политический кризис или кризис, связанный с безопасностью населения.

## Список процитированных литературных источников

1. *A more secure world: Our shared responsibility. Report of the Secretary General's High-level Panel on Threats, Challenges and Change.* New York, United Nations, 2004  
(<http://www.un.org/secureworld/report2.pdf>, по состоянию на 23 июня 2006 г.).
2. Ekengren M, Matzen N, Svantesson M. *The New Security Role of the European Union – Transnational Crisis Management and the Protection of Union Citizens.* Stockholm, Swedish National Defence College, 2006  
([http://www.eucm.leidenuniv.nl/content\\_docs/eucm\\_report\\_ii\\_march2006\\_web\\_publication\\_version.pdf](http://www.eucm.leidenuniv.nl/content_docs/eucm_report_ii_march2006_web_publication_version.pdf), по состоянию на 29 июня 2006 г.).
3. *Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters.* Geneva, International Strategy for Disaster Reduction, 2005  
(<http://www.unisdr.org/wcdr/intergover/official-doc/L-docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
4. *Guidelines for drug donations.* Geneva, World Health Organization, 1999  
([http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_EDM\\_PAR\\_99.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_PAR_99.4.pdf), по состоянию на 26 июня 2006 г.).
5. *Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies.* Geneva, World Health Organization, 1999  
([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/unwantpharm.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/unwantpharm.pdf), по состоянию на 26 июня 2006 г.).
6. Kovats S, Jendritzky G, et al. 2006 Heat-waves and Human Health. In: Menne B, Ebi KL, eds. *Climate change and adaptation strategies for human health.* Steinkopff Verlag, Darmstadt, 63–90.
7. Sénat (2004). Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information “La France et les Français face à la canicule: les leçons d'une crise”. Les Rapports du Sénat, Paris (N° 195).
8. Michelon T, Magne P, Simon-Delavelle F. Lessons Learnt from the 2003 Heat Wave in France and Actions Taken to Limit the Effects of New Heat Waves. In: Kirch W, Menne B, Bertolini R, eds. *Extreme weather events and Public Health Responses.* Berlin, Springer, 2005.
9. Laaidi K et al., Empereur-Bissonnet, 2004. Le système français d'alerte canicule et santé (SACS 2004): Un dispositif intégré au Plan National Canicule. Rapport opérationnelle, Institut de veille sanitaire.
10. *Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.
11. Flood prevention guidelines: Menne, B., 2000. Floods and public health consequences, prevention and control measures. UN 2000 (MP.WAT/SEM.2/1999/22).
12. *OCHA orientation handbook on complex emergencies,* New York, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 1999  
([http://www.reliefweb.int/library/documents/ocha\\_orientation\\_handbook\\_on\\_.htm#1](http://www.reliefweb.int/library/documents/ocha_orientation_handbook_on_.htm#1), по состоянию на 29 июня 2006 г.).

## Библиография

1. *A more secure world: Our shared responsibility. Report of the Secretary General's High-level Panel on Threats, Challenges and Change.* New York, United Nations, 2004  
(<http://www.un.org/secureworld/report2.pdf>, по состоянию на 23 июня 2006 г.).
2. Benson C, Clay E. Developing countries and the economic impacts of natural disasters. In: Kreimer A, Arnold M, eds. *Managing disaster risk in emerging economies.* Washington, DC, World Bank, 2000.
3. Berlinguer G. Health and equity as a primary global goal. *Development*, 1999, 42(4):17–21.
4. Christopolos I, Mitchell J, Liljelund A. Re-framing risk: the changing context of disaster mitigation and preparedness. *Disasters*, 2001, 25(3):185–198.
5. *Competence and Readiness for Disaster Reduction. Draft project proposal for institutional capacity building.* Geneva, World Health Organization, 2001.
6. *Consultation on planning ahead for the health impact of complex emergency.* Geneva, World Health Organization, 1999.
7. *Contingency Planning – Disaster Prevention and Mitigation.* Addis Ababa, WHO Emergency Health Training Programme for Africa, Emergency Training Centre, 1998.
8. Daulaire N. Globalization and health. *Development*, 1999, 42(4):22–24.
9. Disaster Preparedness and Mitigation. In: *Information for Health: Annual Report of the Director.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 1998:74–81  
(<http://www.paho.org/English/D/P73.pdf>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
10. *Disaster Preparedness and Response.* Summary presented at the closure of the 2nd Global Meeting of WHO Country Representatives and Liaison Officers, Geneva, March 2001.
11. *Отчет о ходе работы по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и стихийным бедствиям.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 г. (EUR/RC50/Inf.Doc./4)  
(<http://www.euro.who.int/document/RC50/rinfdoc.4.pdf>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
12. *Draft: Strengthening of the coordination of emergency humanitarian assistance of the United Nations: Report of the Secretary-General to the Substantive session of 2002.* New York, United Nations Economic and Social Council, 2002.
13. Duffield M. *Global Governance and the New Wars.* London, Zed Books, 2001.
14. Ekengren M, Matzen N, Svantesson M. *The New Security Role of the European Union – Transnational Crisis Management and the Protection of Union Citizens.* Stockholm, Swedish National Defence College, 2006  
([http://www.eucm.leidenuniv.nl/content\\_docs/eucm\\_report\\_ii\\_march2006\\_web\\_publication\\_version.pdf](http://www.eucm.leidenuniv.nl/content_docs/eucm_report_ii_march2006_web_publication_version.pdf), accessed 27 June 2006).
15. *Emergency and Humanitarian Action, Disasters, Emergencies and WHO.* Second meeting of the Global Program Management Group, Geneva, 17 March 2000.
16. *Final Statement, Symposium on Best Practices in Humanitarian Information Exchange.* Geneva, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2002.

17. Firket H. Wars of the 1990s. *Medicine, Conflict and Survival*. 2001, 17 (4):337–347.
18. Griekspoor, A. *Health effects of conflicts and disasters: where is the evidence?* Contribution to Forum 5 conference of the Global Forum for Health Research, Geneva, October 2001.
19. *Guidelines for assessing disaster preparedness in the health sector*. Pan American Health Organization, Washington, D.C. 1995.
20. Hannan, C. *Mainstreaming gender perspectives in environmental management and mitigation of natural disasters*. Presentation to the Roundtable Panel and Discussion organized by the United Nations Division for the Advancement of Women and the NGO Committee on the Status of Women in preparation for the 46th Session of the Commission on the Status of Women, 17 January 2002 (<http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/presnat%20disaster.PDF>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
21. *Health facility seismic vulnerability evaluation: a handbook*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
22. *Health in emergencies, WHO humanitarian assistance in Europe: 1996–1998*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
23. *Health information management in crises: report on a WHO regional workshop*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
24. Ingram A, ed. *Health, foreign policy and security: Towards a conceptual framework for research and policy*. London, The Nuffield Trust and Nuffield Health and Social Services Fund, UK Global Health Programme, 2004 (UK Global Health Working Paper No 2) (<http://www.nuffieldtrust.org.uk/ecomms/files/301104hfpsconceptworking.pdf>, по состоянию 27 июня 2006 г.).
25. Jones SG et al. *Securing health: Lessons from Nation-Building Missions*. Santa Monica, CA, RAND Center for Domestic and International Health Security, 2006 ([http://www.rand.org/pubs/monographs/2006/RAND\\_MG321.pdf](http://www.rand.org/pubs/monographs/2006/RAND_MG321.pdf), accessed 27 June 2005).
26. Kirch W, Menne B, Bertollini R. *Extreme Weather Events and Public Health Responses*. Published on behalf of the WHO Regional Office for Europe by Springer-Verlag, 2005.
27. Manenti A. *Decentralized cooperation: A new tool for conflict situations*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999.
28. Menne B, Ebi K. *Climate Change and Adaptation Strategies for Human Health*. Published on behalf of the WHO Regional Office for Europe by Steinkopff Verlag, 2006.
29. *Natural disasters and sustainable development: understanding the links between development, environment and natural disasters*. Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2001.
30. *Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2001 г. (EUR/RC51/8) (<http://www.euro.who.int/Document/RC51/rdoc8.pdf>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
31. *Promoting disaster reduction in Europe – a concept paper and a two-year project proposal*, internal WHO Regional Office for Europe document, 2002.

32. *Strengthening health systems' response to crisis: towards a new focus on disaster preparedness: report on a WHO workshop*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.
33. *SUMA the WHO/PAHO supply management system*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2001 (<http://www.paho.org/English/ped/suma.pdf>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
34. *Terminology: Basic terms of disaster risk reduction*. Geneva, International Strategy for Disaster Reduction, 2004 (<http://www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng%20home.htm>, по состоянию на 27 июня 2006 г.).
35. *WHO and the International Strategy for Disaster Reduction*. Fifty-sixth session of the United Nations General Assembly Second Committee, item 98, Environment and sustainable development, Geneva, October 2001.
36. *WHO Humanitarian Assistance in The former Yugoslav Republic of Macedonia, lessons learnt*. Skopje, WHO Humanitarian Assistance Office, 2000.
37. *WHO in Disaster reduction and Humanitarian Action, Mission Brief*. Geneva, World Health Organization, 2000.
38. *WHO/DFID Peace through Health Program, a case study*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.
39. *WHO's Contribution to the second and final preparatory committee meeting of the World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and Related Intolerance: Health and freedom from discrimination: A regional perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.

## Приложение

### Определения

“Кризис” – определяется как неустойчивая ситуация, характеризуемая чрезвычайной опасностью или трудностью, возникающая, когда местные системы здравоохранения, от которых зависит здоровье людей, испытывают слишком большую нагрузку и не в состоянии обеспечить удовлетворение потребностей населения или возросший спрос на медицинские услуги.

“Чрезвычайная ситуация” – это ситуация, когда для предотвращения негативного воздействия опасной ситуации на население временно отменяются обычно принятые правила и процедуры и принимаются чрезвычайные меры. Причиной чрезвычайной ситуации является чрезвычайное событие, когда имеющиеся ресурсы не позволяют удовлетворить возникшие потребности. ВОЗ использует этот термин главным образом по отношению к развивающимся странам.

“Бедствие” – это серьезная катастрофа или событие, нарушающее функционирование местного сообщества или общества в целом и приводящее к широкомасштабным человеческим, материальным, экономическим или экологическим потерям, которые превышают способность пострадавшего местного сообщества или общества в целом преодолеть последствия этого события, используя свои собственные ресурсы.

Другое понятие, связанное с кризисом – это понятие взаимозависимости рисков, угроз и уязвимости, которое можно передать в виде следующего уравнения:  $Риск = Угрозы \times Уязвимость$ .

“Риск” – это возможная опасность вредных последствий или потерь/ущерба (смерть людей, травмы, утрата имущества или средств к существованию, нарушение хозяйственной деятельности или экологический ущерб), причиной чего могут являться взаимодействия между природными или антропогенными угрозами и состояниями уязвимости.

“Сложная чрезвычайная ситуация” – это гуманитарный кризис в стране, регионе или обществе, где общее или значительное разрушение властных структур, вызванное внутренним или внешним конфликтом, который требует принятия многоотраслевых международных действий, выходящих за пределы полномочий или возможностей какого-либо одного учреждения и/или проводящейся страновой программы Организации Объединенных Наций (12).