

**Детский фонд Организации Объединенных Наций**

Исполнительный совет

Вторая очередная сессия 2018 года

12–14 сентября 2018 года

Пункт 8 предварительной повестки дня*

**Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ на чрезвычайную
ситуацию Уровня 3 в связи с эпидемией холеры в Йемене:
кризис в условиях кризиса****Основные положения*****Резюме*

В 2016–2017 годах комплексный гуманитарный кризис в Йемене, характеризующийся вооруженным конфликтом, критической ситуацией в области продовольственной безопасности и питания и практически полным крахом систем здравоохранения и водоснабжения, привел к массовой вспышке холеры / острой водянистой диарее. Эта вспышка протекала в два этапа: первая волна, начавшаяся в октябре 2016 года, носила относительно ограниченный характер, но вторая волна, которая началась в конце апреля 2017 года, с тревожащей быстротой распространилась по всей стране и достигла катастрофических масштабов, при этом было выявлено порядка 1 миллиона случаев предполагаемого заболевания холерой, а число умерших составило не менее 2 000 человек.

Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ в связи со вспышкой холеры / острой водянистой диарее в Йемене представляет собой оценку мер реагирования на чрезвычайные ситуации в рамках более широкой гуманитарной помощи. Многие факторы, оказывающие влияние на меры реагирования в связи со вспышкой холеры, являются общими для более широкого кризиса, и в докладе об оценке рассматривается, в частности, вопрос о том, оказали ли меры реагирования в связи со вспышкой холеры, положительное или отрицательное воздействие на такую более широкую гуманитарную помощь.

* E/ICEF/2018/19.

** Основные положения доклада об оценке распространяются на всех официальных языках Организации Объединенных Наций. Полный текст доклада на английском языке размещен на веб-сайте Управления по вопросам оценки ЮНИСЕФ (см. приложение).

Примечание: за все аспекты выпуска настоящего документа отвечает ЮНИСЕФ.

Меры реагирования ЮНИСЕФ на эпидемию холеры в Йемене в 2017 году должны рассматриваться в контексте более широких системных мер реагирования в связи с этой эпидемией и в более общем плане — в контексте продолжающегося кризиса в Йемене. Нынешний вооруженный конфликт, продолжающийся с 2015 года, повлек для обычных йеменцев катастрофические последствия в плане безопасности, ситуации в экономике и гуманитарной сфере. К началу 2017 года в рамках гуманитарной системы возникли и остаются в силе многочисленные конкурирующие потребности.

Проведенная оценка дает основания предположить, что меры реагирования на эпидемию 2017 года в целом наращивались медленно, не поспевая за масштабами и динамикой эпидемии и, возможно, оказали лишь весьма ограниченное воздействие на ее общее развитие. При этом, принимая во внимание общесистемную неспособность предвидеть эпидемию 2017 года, за что ЮНИСЕФ несет определенную долю ответственности, как только масштаб эпидемии стал очевиден, ЮНИСЕФ, действуя в пределах своих возможностей, а также возможностей своих партнеров, отреагировал сравнительно быстро. По сути, Фонд принял верный подход, хотя для этого потребовалось время, и полномасштабная оперативная деятельность была развернута лишь тогда, когда эпидемия уже находилась на продвинутом этапе.

Несомненно, в настоящее время ЮНИСЕФ имеет больше возможностей принимать меры реагирования на потенциальную угрозу возникновения эпидемии в будущем, хотя вместе со своими партнерами и сталкивается с серьезной проблемой, связанной с необходимостью наращивания мер профилактики и обеспечения готовности. Краткосрочные профилактические меры, включая, что особенно важно, кампанию пероральной вакцинации от холеры, необходимы, равно как и работа по укреплению системы эпидемиологического надзора и наращиванию потенциала на уровне общин, а также консолидации производственно-сбытовых цепочек и договоренностей с партнерами. Дополнительные рекомендации включают принятие срочных мер по организации поставок пероральных вакцин против холеры, а также укрепление регионального потенциала ЮНИСЕФ в области эпидемиологического анализа; совершенствование национальных и общинных систем эпидемиологического надзора; укрепление систем мониторинга и контроля качества на уровне программ; и укрепление потенциала организации в области обеспечения глобальной готовности и внутриорганизационного обучения по вопросам борьбы с холерой.

I. Введение и контекст

1. Йемен находится в тисках многомерного гуманитарного кризиса, который в настоящее время оценивается как один из самых тяжелых в мире.¹ Еще до вооруженного конфликта, разразившегося в 2015 году, йеменцы страдали от относительно высоких уровней нищеты, неадекватных государственных услуг, пошатнувшейся экономики и острой нехватки продовольствия — и все эти факторы усугублялись политической нестабильностью, которая последовала за уходом президента с должности во время «арабской весны» 2011 года. Нынешний конфликт обострил гуманитарную ситуацию до той точки, когда голод стал реальной возможностью и смертельные заболевания, в частности холера, а в последнее время и дифтерия, получили широкое распространение. Система здравоохранения находится на грани краха, а разрушенные или неадекватные системы водоснабжения и канализации нанесли серьезный ущерб доступу к чистой воде и безопасной окружающей среде. Тем временем 8,4 млн йеменцев зависят от продовольственной помощи, а от острой недостаточности питания в тяжелой форме страдают более 400 000 детей.²

2. В 2016–2017 годах вспышка холеры в Йемене накатилась двумя волнами. Хотя на первом этапе (с октября 2016 года) она была относительно ограниченной по своим масштабам, вторая волна (с конца апреля 2017 года) распространилась по всей стране и была величиной совсем другого порядка. В общей сложности во время этой второй волны сообщалось о примерно 1 миллионе предполагаемых случаев³ холеры / острой водянистой диареи, хотя эта цифра почти наверняка завышена из-за ненадлежащего опрелестения случаев заболевания и включения в нес случаев заболевания диареей относительно легкой формы. Хотя пропорциональная доля фактических случаев заболевания холерой остается неопределенной из-за ограниченных масштабов тестирования, это была по любым меркам катастрофическая вспышка, причем такая, которая распространялась с вызывающей тревогу скоростью по большей части территории страны. Как сообщалось, с апреля 2017 года от этой болезни в общей сложности умерло более 2 000 человек. Хотя число погибших и коэффициент летальности были меньше, чем можно было бы ожидать при эпидемии такого масштаба, это, вероятно, в значительной мере объясняется ошибками в учете случаев, о которых стало известно.

3. Меры реагирования ЮНИСЕФ на эпидемию холеры в Йемене в 2017 году должны рассматриваться в контексте более широких системных мер реагирования в связи с этой эпидемией и в более общем плане — в контексте продолжающегося кризиса в Йемене. К началу 2017 года в рамках гуманитарной системы возникли и остаются в силе многочисленные конкурирующие потребности, обусловленные не в последнюю очередь уровнями нехватки продовольствия и недостаточности питания, которые уже достигли критической отметки, а также нарастающей в связи с этим опасностью голода. Резкое сокращение государственных услуг, в частности в области здра-

¹ «Лидеры ООН призывают к немедленному прекращению гуманитарной блокады в Йемене: жизнь миллионов людей находится под неминуемой угрозой», совместное заявление Директоров-исполнителей Всемирной организации здравоохранения, Всемирной продовольственной программы (ВПП) и ЮНИСЕФ, 16 ноября 2017 года. Размещено по адресу: www.unicef.org/media/media_101496.html.

² ВПП, «ВПП наращивает масштабы гуманитарной помощи в Йемене, чтобы предотвратить голод» [“WFP Scales Up Response in Yemen to Prevent Famine”], 2 апреля 2018 года, размещено по адресу: www.wfp.org/news/news-release/wfp-scales-response-yemen-prevent-famine.

³ Новости ООН, «Как сообщает учреждение здравоохранения ООН, число предполагаемых случаев заболевания холерой в Йемене превосходит один миллион», 22 декабря 2017 года. Размещено по адресу: <https://news.un.org/en/story/2017/12/640331-suspected-cholera-cases-yemen-surpass-one-million-reports-un-health-agency>.

воохранения, водоснабжения и очистки сточных вод, оставило эту страну весьма уязвимой перед лицом потенциальных эпидемий и плохо оснащенной для того, чтобы реагировать на них эффективным образом.

4. Настоящая оценка мер реагирования ЮНИСЕФ в связи со вспышкой холеры / острой водянистой диареей в Йемене представляет собой оценку мер реагирования на чрезвычайные ситуации в рамках более широкой гуманитарной помощи. Многие факторы, оказывающие влияние на меры реагирования в связи со вспышкой холеры, являются общими и для мер реагирования на более широкий кризис.

II. Сфера охвата, назначение и подход к проведению оценки

A. Сфера охвата оценки

5. В настоящей оценке рассматриваются следующие вопросы широкого плана в отношении мер реагирования ЮНИСЕФ на вспышку холеры 2017 года:

а) Какая профилактическая работа (работа по уменьшению рисков) была проведена до начала вспышки 2017 года и ведется в настоящее время в целях предотвращения такой вспышки или смягчения ее последствий?

б) Насколько хорошо ЮНИСЕФ был подготовлен к реагированию на вспышку 2017 года, особенно в свете менее масштабной вспышки в конце 2016 года?

с) Насколько быстро и эффективно ЮНИСЕФ приступил к реализации мер реагирования после того, как масштабы вспышки в апреле 2017 года стали очевидными?

д) Насколько хорошо ЮНИСЕФ подготовлен к реагированию на будущие вспышки в настоящее время?

6. В каждом случае в ходе оценки были рассмотрены соответствующие сдерживающие факторы (внутренние и внешние) и поставлены вопросы относительно того, принимались ли в связи с ними какие-либо меры, и в чем такие меры заключались. Помимо мер реагирования со стороны ЮНИСЕФ, в ходе оценки была рассмотрена роль, которую организация сыграла в координации мер реагирования, осуществления руководства и содействия в рамках более широкой системы, выступая в том числе в качестве ведущей организации в своем кластере.

B. Назначение оценки

7. Настоящая оценка преследовала три основные цели:

а) создать информационную основу текущих и будущих мер реагирования ЮНИСЕФ в Йемене посредством проведения оценочного анализа мер реагирования ЮНИСЕФ на эпидемию холеры / острой водянистой диареей 2017 года в контексте конфликта в Йемене, эпидемиологии вспышки 2017 года и более широкого системного реагирования на эту вспышку;

б) создать ограниченную основу для обеспечения подотчетности в отношении мер реагирования ЮНИСЕФ в 2017 году: что именно было предпринято ЮНИСЕФ, а также когда и где; были ли эти меры реагирования своевременными, надлежащими и эффективными; и в чем заключались основные внутренние и внешние благоприятствующие и сдерживающие факторы;

с) внести вклад в более широкий процесс обмена знаниями и опытом в масштабах всей организации в связи с мерами реагирования ЮНИСЕФ на вспышку холеры и другие недавние вспышки инфекционных заболеваний.

С. Подход к проведению оценки и ее методология

8. В настоящей оценке представлен новый подход ЮНИСЕФ к проведению оценок гуманитарной деятельности, согласно которому стандартный процесс оценки осуществляется ускоренными темпами в целях получения результатов в режиме реального времени, которые можно напрямую использовать при принятии решений по программам. Главными методами, использованными в ходе оценки, стали собеседования с ключевыми источниками информации, особенно с теми из них, кто принимал непосредственное участие в реализации мер реагирования на вспышку холеры; и анализ документальных материалов с особым вниманием к процессам планирования, текущего контроля и принятия решений. Результаты собеседований с ключевыми источниками информации, проведенных за пределами Йемена, были триангулированы с результатами собеседований с партнерами и обсуждений в фокус-группах с бенефициарами помощи и местными добровольцами, проведенных в стране тремя консультантами, базирующимися в Йемене. В общей сложности в ходе проведения оценки было опрошено 95 собеседников.

Ш. Осуществление стратегии: основные выводы по итогам оценки

А. Стратегия и подход ЮНИСЕФ к борьбе со вспышками холеры в Йемене

9. 10 октября 2016 года, через четыре дня после того, как органы здравоохранения публично объявили о первой вспышке холеры, ЮНИСЕФ, действуя совместно со своими партнерами по кластеру водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ), согласовал трехмесячный план комплексного реагирования на вспышку холеры и представил этот план гуманитарной страновой группе. Первоначальный план 2016 года содержал большую часть того, что обычно считается крайне необходимым при реагировании на вспышки холеры и борьбу с ней, хотя по некоторым направлениям ему не хватало конкретики, в частности, в том, что касается укрепления системы эпидемиологического надзора, принятия мер быстрого реагирования и адаптации мер реагирования к местным условиям.

10. Та же базовая стратегия была положена в основу мер реагирования на вторую волну вспышки, хотя структура мер реагирования постепенно эволюционировала и теперь включает три этапа, приняв свою окончательную форму в начале июля 2017 года. На первоначальном этапе (конец апреля – середина мая), благодаря существующему потенциалу, меры реагирования принимались очень быстро, хотя за темпами развития этой вспышки поспевать было трудно, принимая во внимание географическую распространенность эпидемии и геометрической прогрессии увеличения числа заболевших. На втором этапе реагирования (конец мая — конец июня) пересмотренные эпидемиологические прогнозы были использованы в целях наращивания усилий, и был разработан пересмотренный план, в котором проводилось различие между: а) мероприятиями по «реагированию / борьбе» в пострадавших районах, призванными сдержать распространение эпидемии; и б) комплексом мер «экстренной профилактики» в еще не затронутых районах повышенного риска. Во время третьего этапа (конец июня – начало июля) на основе самых свежих прогнозов был разработан пересмотренный подход, призванный уменьшить число случаев передачи инфекции за счет реализации более сфокусированной стратегии быстрого и целенаправленного вмешательства в выявленных очагах заболеваемости. В ходе этого третьего этапа были существенно расширены масштабы кампании «Коммуникация в целях развития» (КЦР).

В. Профилактика холеры и меры по смягчению последствий эпидемии

11. Можно ли было предотвратить эпидемию холеры 2017 года? Любой ответ будет неизбежно гипотетическим, но, учитывая оперативную обстановку и глубоко укоренившиеся структурные факторы, которые ее предопределяли, возможности существенно понизить риск крупной эпидемии в короткие сроки, вероятно, не было. Если бы первую волну удалось сдержать в полном объеме, вероятность серьезной эскалации была бы сокращена. Но более основательная профилактическая работа, которую требуется провести, чтобы предотвратить холеру путем обеспечения надлежащего доступа к чистой воде и эффективной системе очистки сточных вод и удаления отходов, по своей природе носит среднесрочный и долгосрочный характер. Это особенно верно, учитывая неразвитость и высокий уровень изношенности существующих систем в сочетании с продолжающимся воздействием конфликта, нестабильностью, отсутствием потенциала и неустойчивым государственным управлением. Даже при наличии возможности активизировать согласованные усилия, направленные на восстановление или поддержание указанных систем в рабочем состоянии после вспышки холеры в конце 2016 года, можно было ожидать, что они окажут лишь ограниченное воздействие на распространение этого передаваемого через воду заболевания к моменту вспышки холеры второй волны в апреле 2017 года. Тем не менее та роль, которую ЮНИСЕФ сыграл в обеспечении поставок топлива, хлора и запасных частей, чтобы сохранить работоспособность существующих систем водоснабжения и очистки сточных вод, имела крайне важное значение, поскольку без этого факторы риска были бы еще выше, а конечные результаты в сфере общественного здравоохранения, вероятно, еще хуже.

12. Возможно, более уместным, чем вопрос о профилактике как таковой, является вопрос о том, существовала ли возможность сократить масштабы любой эпидемии и смягчить ее последствия посредством проведения более краткосрочных профилактических мероприятий. В этом плане группа по оценке установила, что более согласованные профилактические меры, в частности, кампания профилактической пероральной противохолерной вакцинации, могли бы предприниматься более активно, чтобы хоть в какой-то степени способствовать ограничению масштабов эпидемии. Как представляется, сочетание ряда факторов привело к тому, что предлагавшаяся кампания пероральной вакцинации от холеры не была продолжена после вспышки 2016 года. Опрошенные в ходе оценки лица придерживались различных мнений в отношении того, почему это произошло. В любом случае, в отсутствие в определенных кругах согласия о наличии оснований для проведения вакцинации, в том числе среди некоторых ответственных сотрудников системы здравоохранения Йемена, давление в пользу проведения такой кампании снижалось по мере сокращения заболеваемости первой волны, несмотря на то, что в ретроспективе для профилактической кампании имелись веские основания. Вопрос о кампании пероральной противохолерной вакцинации вернулся в повестку дня после того, как в конце апреля 2017 года началась вторая волна, а в Международную координационную группу в Женеве поступила соответствующая просьба. Однако дефицит поставок на глобальном уровне и конкурирующие потребности означали, что Международная координационная группа могла предоставить лишь ограниченное количество доз вакцины. Это, в свою очередь, привело к возникновению политических вопросов в отношении того, как ограниченные поставки будут распределяться между различными районами Йемена. По прошествии нескольких недель в июле предлагаемая кампания была отменена. К этому времени эпидемия распространилась весьма широко, и вероятная эффективность кампании реактивной вакцинации выглядела сомнительно, поскольку большинство районов уже были охвачены болезнью.

13. В рамках ограниченной сферы охвата настоящей оценки группа по оценке не в состоянии прийти к однозначному заключению по вопросу о профилактике. Однако можно с полным основанием утверждать, что более согласованные профилактические

меры, в частности, проведение кампании профилактической пероральной противохолерной вакцинации в начале 2017 года, могло бы значительно уменьшить масштабы последующей эпидемии.

14. На момент подготовки настоящего доклада те же структурные факторы риска, которые существовали в период 2016–2017 годов, по-прежнему остаются в силе, и их преодоление остается актуальной среднесрочной и долгосрочной задачей. Другие мероприятия потенциально способны оказать профилактическое воздействие в более краткосрочной перспективе. Снабжение топливом, хлором и запасными частями по линии ЮНИСЕФ по-прежнему крайне необходимо, и следует принять меры для обеспечения надежности соответствующих цепочек поставок. Профилактическая работа на уровне домохозяйств и общин, в частности информационно-пропагандистская работа, направленная на изменение практики гигиены и хранения воды, также имеет важное значение, хотя нельзя рассчитывать на то, что изменение моделей поведения произойдет в одночасье, поскольку в реальности это зависит от эффективности социального маркетинга.

С. Готовность к реагированию

15. Опрошенные, как правило, выражали согласие с тем, что ни ЮНИСЕФ, ни система реагирования в целом не были готовы надлежащим образом принять меры реагирования на эпидемию 2017 года. Сокращение числа случаев заболевания на завершающем этапе первой волны со всей очевидностью породило ложное чувство безопасности и уверенность в том, что холера в Йемене поставлена под контроль. В ходе разработки планов действий в чрезвычайных ситуациях, проводившейся в 2016 году,⁴ возможность эпидемии предусматривалась, но не конкретно холеры — тем более в таких масштабах. Таким образом, ЮНИСЕФ не планировал такого развития событий и, наряду с остальной частью гуманитарной системы, был захвачен врасплох, когда это произошло.

16. Это отнюдь не означает, что в апреле 2017 года ЮНИСЕФ был абсолютно не готов принять меры. Его текущие меры реагирования в связи со вспышкой холеры свидетельствуют о том, что у них была определенная, хотя и ограниченная, основа, отталкиваясь от которой усилия можно было наращивать. Существующие партнерства и соглашения по программам, долгосрочные соглашения с поставщиками и оперативные протоколы, разработанные во время реагирования на вспышку 2016 года, действительно помогли заложить основу для реагирования на эпидемию 2017 года. Однако масштабы и характер вспышки 2017 года оказались неожиданными, а темпы ее распространения по всей территории страны означали, что меры по обеспечению готовности и существующие механизмы, которые имелись в наличии, не соответствовали задаче. Оглядываясь назад, ряд опрошенных сотрудников ЮНИСЕФ полагают, что следовало бы более активно вести работу по выстраиванию линейки поставщиков, своевременному размещению материальных запасов в ключевых пунктах и подготовке соглашений о сотрудничестве с партнерами по программам оказания чрезвычайной помощи.

17. Для ЮНИСЕФ финансирование не являлось существенным сдерживающим фактором. Доноры, как правило, выражали готовность оказать поддержку мерам реагирования 2017 года и выступали одним из основных источников давления в пользу такого реагирования, предоставляя финансовые средства на гибкой основе и обеспечивая возможность их перераспределения между различными программами. Как ЮНИСЕФ, так и ВОЗ располагали значительными финансовыми средствами по линии Всемирного банка для оказания системной поддержки, что в случае ЮНИСЕФ позволило ему

⁴ В процессе оценки рисков, связанных с ранним предупреждением / ранним реагированием.

нарастить масштабы своей работы в кластерах здравоохранения, КЦР и ВССГ в порядке реагирования на эпидемию 2017 года.

18. С другой стороны, одним из основных сдерживающих факторов, сказавшихся на масштабах и темпах реализации мер реагирования ЮНИСЕФ, стал потенциал партнеров. Лишь немногие партнеры из числа международных неправительственных организаций (МНПО), с которыми ЮНИСЕФ традиционно ведет свою работу, присутствовали на местах, чтобы реализовать потенциал осуществления мероприятий в широких масштабах. Отчасти это было обусловлено сдерживающими факторами оперативной обстановки и трудностями в получении виз для международного персонала.

19. Существуют разные мнения относительно того, насколько хорошо на данный момент ЮНИСЕФ подготовлен к тому, чтобы реагировать на потенциальную третью волну или новую эпидемию. Некоторые из тех, с кем были проведены консультации, испытывают относительно высокую уверенность в этом плане, тогда как кое-кто полагает, что ЮНИСЕФ и другие организации вновь окажутся застигнутыми врасплох, если обстоятельства 2017 года повторятся — не в последнюю очередь по причине нехватки потенциала реагирования.⁵ Группа по оценке установила, что сейчас ЮНИСЕФ безусловно подготовлен лучше, чем в 2017 году, но значительные проблемы, требующие своего решения, по-прежнему сохраняются.

20. Несмотря на практические пределы того, насколько далеко может зайти подготовка к любой конкретной чрезвычайной ситуации, пусть даже с такой высокой степенью риска и возможного ущерба, в настоящее время ЮНИСЕФ, несомненно, подготовлен к реагированию лучше, чем это было в 2017 году, не в последнюю очередь по причине извлечения уроков из накопленного опыта работы. К уже принятым мерам по обеспечению готовности относятся многочисленные соглашения о сотрудничестве по программам оказания чрезвычайной помощи, оперативные планы действий в сотрудничестве с местными органами власти, наращивание складских запасов в стратегических пунктах, а также комплексный план действий по борьбе с холерой. На данный момент партнерские отношения прочно устоялись, включая модель взаимодействия группы быстрого реагирования с органами власти, несмотря на то, что возможности предоставления помощи на практике остаются неопределенными.

D. Меры реагирования ЮНИСЕФ на эпидемию 2017 года

Сфера охвата и соразмерность

21. В период с мая по июль 2017 года по мере того, как полный масштаб эпидемии становился очевидным, ЮНИСЕФ кардинально расширил масштабы мер реагирования. Об этом свидетельствует увеличение числа целевых показателей плана комплексного реагирования на вспышку холеры. Например, целевое количество действующих центров лечения диареи (ЦЛД) увеличилось в три раза — с 25 до 75; целевое количество людей, пользующихся услугами по очистке и дезинфекции воды на уровне домохозяйств, увеличилось с 500 000 до 12 млн чел.; а целевое количество людей, охваченных основными мероприятиями по изменению моделей поведения в условиях эпидемии холеры, выросло с 2 млн чел. до 12 млн чел.⁶

22. Это наращивание усилий легло тяжелым бременем на отделение ЮНИСЕФ в Йемене в тот момент, когда оно уже полностью вошло в режим реагирования на чрезвычайную ситуацию Уровня 3, в частности, в том, что касается разрешения кризиса в сфере питания. Также существуют ограничения, связанные с имеющимся потенциалом, которым располагают его партнеры. Тем не менее группа по оценке считает, что

⁵ Как это документально зафиксировано в ходе собеседований с сотрудниками ЮНИСЕФ (i13).

⁶ Целевые показатели первоначального плана были разработаны в начале мая 2017 года. Пересмотренные целевые показатели нового плана были окончательно определены 4 июля 2017 года.

ЮНИСЕФ был прав, когда принял решение о наращивании мер реагирования до указанного уровня во всех трех кластерах (здравоохранение, ВССГ и КЦР / мобилизация общин). Никакая другая организация не обладала способностью сделать это, и благодаря наращиванию усилий до этого уровня действия ЮНИСЕФ стали, по меньшей мере, соразмерными (если не сказать вполне соизмеримыми) с масштабами эпидемии.

Своевременность

23. После резкого увеличения числа сообщений о случаях заболевания в конце апреля – начале мая 2017 года отделению ЮНИСЕФ в Йемене потребовалось время, чтобы приспособиться, осознать масштаб возникшей проблемы и обратиться за помощью, в которой оно нуждалось, к другим подразделениям организации. Помимо отсутствия готовности, на темпы осуществления мер реагирования ЮНИСЕФ повлияли и некоторые другие факторы странового уровня. Одним из них стало отсутствие ясности в отношениях с ВОЗ по вопросу о роли ЮНИСЕФ в принятии мер в области здравоохранения и, в частности, в создании и обеспечении функционирования ЦЛД.

24. В ходе любого процесса быстрого расширения программы, особенно в таких масштабах и в столь сложной оперативной обстановке, неизбежны определенные запаздывания (например, в обеспечении безопасности, поставок, людских ресурсов, финансов и договоров с партнерами). Однако некоторые другие задержки в осуществлении мер реагирования не были неизбежными, и их следовало предотвратить. Реализация некоторых элементов программы, в частности КЦР, отставала от других элементов и не всегда координировалась с ними надлежащим образом. Тот факт, что информационно-просветительская кампания в домохозяйствах не развертывалась вплоть до августа, когда эпидемия уже миновала свою высшую точку, является наиболее ярким примером этого. Отсутствие предварительно установленных партнерских отношений во многих пострадавших районах также стало значительным сдерживающим фактором: новых партнеров только предстояло выявить, а добровольцев — подготовить и развернуть на местах в условиях ограниченного доступа.

25. В частности, некоторые участники событий полагают, что в кластере ВССГ меры реагирования осуществлялись медленно. Во время собеседования для целей оценки йеменский координатор по гуманитарным вопросам отметил, что к июлю 2017 года в секторах здравоохранения и ВССГ велась столь напряженная борьба с эпидемией, что это побудило его призвать к реализации общесистемных мер реагирования путем мобилизации партнеров во всех секторах.⁷ По его мнению, недостаточный уровень охвата услугами был особенно заметен в сельских районах.

Согласованность

26. Несмотря на то, что мероприятия по трем основным кластерам — здравоохранения, ВССГ и КЦР — планировались одновременно, на практике они были не всегда согласованы. Как отметил один из руководителей отделений ЮНИСЕФ на местах, «иногда совместно осуществлялись два компонента, но, как правило, не три».⁸ Сперва мероприятия в сфере питания с другими кластерами не координировались, однако со временем это изменилось. Более тщательное согласование мер реагирования, как в рамках программы ЮНИСЕФ, так и во всех элементах системы реагирования, потенциально может повысить эффективность контроля. Повышение уровня согласованности в планировании работы групп быстрого реагирования в секторах здравоохранения и ВССГ также будет способствовать достижению более высоких результатов.

Эффективность

27. В категориях охвата пострадавших или подверженных риску групп населения предоставляемыми услугами результативность ЮНИСЕФ, как правило, была впечатляющей, особенно с учетом более амбициозных целей, которые ставит перед собой

⁷ Материалы собеседования (i20). Этот призыв был опубликован 3 июля 2017 года.

⁸ Материалы собеседования (i16).

программа. По состоянию на ноябрь 2017 года, прогресс в достижении целевых показателей борьбы с холерой в Йемене выражался в следующем: 64 из запланированных 75 ЦЛД были введены в эксплуатацию (85 процентов); 632 из 800 запланированных пунктов пероральной регидратации были приведены в рабочее состояние (79 процентов); 5,7 млн чел. из запланированных 6 млн чел., проживающих в районах повышенного риска заражения холерой, получили доступ к безопасной питьевой воде (96 процентов); 9,2 млн чел. из запланированных 12 млн чел., находящихся в районах повышенного риска заражения холерой, получили возможность воспользоваться услугами по очистке и дезинфекции воды на уровне домохозяйств (77 процентов); 85 из запланированных 100 процентов ЦЛД получили услуги в области ВССГ; 17,8 млн чел. из пострадавших групп населения были охвачены межличностными мероприятиями по вовлечению общин в пропаганду четырех практических методов профилактики холеры (что превышает целевой показатель, равный 17,5 млн чел.); и почти 39 000 из 40 000 запланированных общественных активистов были мобилизованы на популяризацию ключевых изменений в моделях поведения в районах повышенного риска заражения холерой (97 процентов).⁹

28. В наибольшей степени план остался невыполненным в отношении мер вмешательства, связанных с системами ВССГ на уровне домохозяйств, что дает основания предположить постановку чрезмерно амбициозного целевого показателя в этой области и отражает отсутствие у партнеров необходимого потенциала для осуществления мероприятий. Тем не менее масштаб достигнутого впечатляет, хотя и вызывает вопросы относительно того, каким образом определялась очередность мероприятий в рамках мер реагирования в целом. Собеседования с источниками информации дают основания предположить, что план был невыполнен в основном в сельских районах. Тот же самый вопрос возникает и в отношении невыполнения плана по ЦЛД и пунктам пероральной регидратации.

29. С точки зрения эффективности этих мер вмешательства при оказании помощи в борьбе с эпидемией, а также снижения смертности и заболеваемости ситуация представляется менее очевидной. На это повлиял ряд факторов. Как отмечалось выше, один из них заключается в определении сроков мер вмешательства в условиях распространения эпидемии. Принимая во внимание время, потребовавшееся для развертывания программы в области ВССГ, представляется сомнительным, что она оказала сколь угодно значительное воздействие на сдерживание эпидемии по ходу ее развития в целом, хотя, что вполне вероятно, в ее рамках были предоставлены необходимые средства защиты домохозяйств от холеры и других болезней, передающихся через воду.

30. Вторым фактором, повлиявшим на конечные результаты, является качество мер вмешательства — например, качество выявления случаев заболевания и их лечения наряду с профилактикой инфекции и инфекционным контролем в ЦЛД, что, как представляется, оказало влияние на состояние здоровья населения. Низкие показатели летальности свидетельствуют о том, что лечение в ЦЛД было в целом успешным, хотя неопределенность данных означает, что они должны интерпретироваться с осторожностью. Очевидная неспособность обеспечить услугами ВССГ все ЦЛД (примерно 15 процентов ЦЛД остались неохваченными этими услугами) поднимает вопрос о профилактике инфекции и инфекционном контроле в этих центрах.¹⁰

31. Охват работой по КЦР (сообщения о необходимости изменить модели поведения получили 18 миллионов йеменцев) впечатляет, но о ее воздействии известно мало. Всплеск посещений лечебных центров, по-видимому, указывает на определенные успехи в плане пропаганды необходимости своевременно обращаться за медицинской помощью. Однако ряд респондентов, опрошенных в ходе оценки, ставили под сомне-

⁹ UNICEF, “Yemen Humanitarian Situation Report”, November 2017. Размещено по адресу: www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_Yemen_Humanitarian_Sitrep_November_2017.pdf.

¹⁰ Вполне возможно, что этот дефицит был восполнен в ходе других мероприятий, но в отчетах об этом не упоминается.

ние эффективность подхода, основанного, главным образом, на непроверенных предположениях, согласно которым несколько минут, потраченных на рассылку таких сообщений, убедят людей изменить свой привычный образ жизни.¹¹

32. Что касается ВССГ, то, следуя принятой ЮНИСЕФ логике стратегии борьбы с заболеванием, могут быть приведены веские аргументы в пользу того, что за счет устранения основных известных факторов риска развития заболеваний, передающихся через воду, в рамках мер вмешательства в области ВССГ был значительно уменьшен уровень риска и уязвимости в тех районах, где такие меры были осуществлены. С другой стороны, помимо вопросов, связанных с определением сроков и сферы охвата, а также низким качеством имеющихся данных, следует непременно упомянуть о том, что все, что было известно, основывалось на общих принципах, а не на результатах тщательного изучения конкретных факторов риска, моделей поведения и условий передачи инфекции. Более обоснованные меры реагирования позволили бы действовать более целенаправленно и потенциально достичь большего в борьбе с эпидемией.

33. Определить более широкие последствия реализации мер вмешательства со стороны ЮНИСЕФ еще труднее. Амбициозная цель заключалась в том, чтобы не просто отреагировать на вспышку холеры, но оказать помощь в укреплении систем, в том числе систем здравоохранения и эпидемиологического надзора. Есть все основания полагать, что ЮНИСЕФ, действуя совместно с ВОЗ и другими организациями, добился успеха в деле предотвращения дальнейшего упадка этих систем. Воздействие целого ряда практических мер вмешательства — от организации поставок топлива для насосов до поощрительных выплат медицинским работникам, не получавшим заработную плату, дает основание предположить, что в отсутствие этих мер сокращение объема государственных услуг нанесло бы значительно больший ущерб. Однако чтобы вынести суждение относительно того, насколько устойчивыми эти достижения окажутся в весьма нестабильных условиях, понадобится больше времени.

Качество мероприятий

34. Это одна из областей, в отношении которой ЮНИСЕФ признает, что столкнулся с трудностями. Опрошенные лица высказывали предположение о том, что качество программы было принесено в жертву расширению сферы охвата программы.¹² Отсутствие достаточного надзора за осуществлением программ партнеров усугубило ситуацию. Отчеты о мониторинге, подготовленные третьими сторонами, вызывают беспокойство в связи с качеством обслуживания в ЦЛД.

35. Качество зависит от целого ряда факторов, в частности, от ясности протоколов и ожидаемых стандартов наряду с соответствующим профессиональным обучением и надлежащим управлением и надзором, а также с уровнем подотчетности за результаты деятельности. В конкретных условиях Йемена было достигнуто межучрежденческое соглашение о протоколах и стандартных операционных процедурах деятельности ЦЛД (хотя его подготовка потребовала времени); однако элементы профессионального обучения, надзора за деятельностью партнеров и подотчетности со всей очевидностью были проработаны слабо или оставлены без внимания. Это явно та область, которую ЮНИСЕФ потребует укрепить при реагировании на любую вспышку холеры, которая может произойти в будущем.

Е. Мониторинг и контроль качества программы

36. Мониторинг и обеспечение качества программы в ходе ее реализации в крайне небезопасной и быстро меняющейся обстановке зачастую сопряжены с трудностями. Сочетание кардинального масштабирования программы, амбициозных целевых пока-

¹¹ Как это документально зафиксировано в ходе собеседований (i13), (i15).

¹² Собеседования с сотрудниками ЮНИСЕФ (i17), (i31); собеседование с внешним лицом (i30).

зателей, которые предстояло достигнуть, и отсутствия надлежащего потенциала осуществления у партнеров означало, что ЮНИСЕФ встал перед необходимостью обеспечения надлежащего надзора за осуществлением программ. В этом плане его оперативные сотрудники на местах, равно как и члены рабочей группы по планированию, мониторингу и оценке, провели большую работу, и то, что им удалось охватить, является свидетельством успеха этих усилий.¹³ Но в условиях ограниченной численности персонала¹⁴ и проблем с получением доступа они неизбежно сталкивались с невозможностью расширить охват своей деятельности. Мониторинг силами третьих сторон сыграл свою полезную роль, но, будучи эффективным средством ретроспективного выявления проблемных вопросов, он не может заменить надзор за осуществлением программ. Несмотря на комплексный характер программы, совместный мониторинг на местах (например, по ВССГ, здравоохранению и КЦР) проводился редко, хотя использование совместно составленных контрольных перечней помогало обеспечивать охват всех секторов.¹⁵

37. Пожалуй, куда больше вопросов возникало в связи с эффективностью использования собранных данных. Группа по оценке была не в состоянии провести подробный анализ этого аспекта, но данный вопрос поднимался рядом опрошенных и со всей очевидностью требует более пристального внимания. Было отмечено, что проблемы, связанные с использованием данных мониторинга в процессе принятия решений по программам, представляют собой область, где необходимо добиваться улучшений.

Е. Эффективность мер реагирования на вспышку холеры: внутренние и внешние факторы

Партнерство, сотрудничество и координация

38. Как отмечалось ранее, нехватка партнеров, обеспечивающих надлежащий уровень услуг, стала одним из основных сдерживающих факторов, оказавших влияние на меры реагирования ЮНИСЕФ в связи с эпидемией 2017 года. В частности, отсутствие МНПО, располагающих потенциалом в сфере ВССГ, было одним из главных препятствий, хотя ситуация в этом плане несколько улучшилась после опубликования в июле 2017 года международного призыва о предоставлении дополнительной поддержки.¹⁶ В этих обстоятельствах органами общественного водоснабжения и здравоохранения были налажены эффективные партнерские отношения в области оперативной деятельности, особенно это касалось групп быстрого реагирования и развертывания медработников-добровольцев из числа жителей общин. Опрошенные лица высказывали предположение о том, что партнерства в сфере КЦР могли бы быть более эффективными, однако группе по оценке не удалось изучить этот вопрос.

39. С донорами, по-видимому, были налажены прочные отношения, что нашло свое отражение в гибкости доноров при перераспределении финансовых средств на решение первоочередных задач реагирования в связи со вспышкой холеры. Опрошенные на местах партнеры отметили аналогичную гибкость со стороны ЮНИСЕФ, хотя финансовые средства иногда выделялись им с задержкой. Отсутствие достаточной поддержки и контроля за ходом осуществления программ партнеров (например, в создании и поддержке ЦЛД) сказалось на качестве программы. Это, пожалуй, является наиболее важным направлением улучшения работы ЮНИСЕФ и других субъектов

¹³ Всего было направлено порядка 16 специалистов по мониторингу гуманитарных программ, а также дополнительные специалисты по мониторингу конкретных мероприятий, связанных с реализацией программы по борьбе с холерой. Материалы собеседования (i16).

¹⁴ В состав рабочей группы по планированию, мониторингу и оценке входили четыре международных сотрудника и четыре национальных сотрудника (i16).

¹⁵ Материалы собеседования (i24).

¹⁶ Некоторые традиционные партнеры ЮНИСЕФ в этой области, такие как «Оксфам», смогли провести работы лишь в ограниченном объеме.

действия, к которому также относится наращивание потенциала партнеров на местах для осуществления программ.

40. Сотрудничество ЮНИСЕФ с рядом партнеров из числа правительственных ведомств порой складывалось непросто, отчасти из-за политической ситуации, пробелов в эффективном государственном управлении и серьезной нехватки ресурсов в соответствующих министерствах. Работа с системой здравоохранения имеет важное значение для достижения необходимого масштаба, в частности, ввиду отсутствия соответствующих возможностей у некоторых более традиционных международных партнеров. Отмечалось также, что это важно с точки зрения обеспечения устойчивости и наращивания системного потенциала.¹⁷ Группа по оценке согласна с этим утверждением и пришла к выводу о том, что сотрудничество с правительственными ведомствами, несмотря на все сложности, была как уместной, так и по большей мере эффективной. Работа группы быстрого реагирования стала самым положительным примером в этой области.

41. Качество сотрудничества с ВОЗ было куда более неоднозначным. Сообщалось, что нередко в рамках этих отношений вместо принятия быстрого решения по отдельным вопросам проводилось большое количество технических переговоров. Как представляется, существует разрыв между соглашениями, заключенными между двумя организациями на глобальном уровне, и реальной обстановкой на местах.

42. Хотя сфера охвата оценки не включала полный обзор соответствующих механизмов координации, исходя из того, что было сообщено об этом в ходе собеседований, проведенных, главным образом, с сотрудниками ЮНИСЕФ, общая координация, как представляется, характеризовалась наличием множества частично дублирующих друг друга механизмов. В частности, соответствующие функциональные обязанности кластеров (здравоохранение/ВССГ) в их взаимоотношениях с чрезвычайными оперативными центрами были определены нечетко. Вопреки планам типовые чрезвычайные оперативные центры не были развернуты по всей стране и, как представляется, работали неэффективно.

Управленческие и вспомогательные функции ЮНИСЕФ

43. Хотя в рамках настоящей оценки вопросам управления не уделялось особого внимания, группа по оценке пришла к выводу о том, что в целом управление мерами реагирования, как представляется, осуществлялось относительно эффективно и при обеспечении надлежащего руководства как на страновом, так и на региональном уровнях. Информация, предоставленная основными респондентами, не противоречит этой точке зрения. Хотя, как отмечалось выше, в наращивании масштабов своего реагирования ЮНИСЕФ в целом действовал медленнее, чем мог бы, по сравнению с другими организациями, он относительно быстро предпринимал необходимые действия и сыграл ведущую роль в последующих мерах реагирования. Как представляется, этому способствовали упрощенные стандартные оперативные процедуры Уровня 3, в частности процедуры заключения соглашений о сотрудничестве по программам чрезвычайной помощи. Крайне важную роль сыграли механизмы резкого наращивания потенциала, несмотря на то, что нехватка персонала (внутреннего и внешнего), с которой пришлось столкнуться при реагировании на вспышку холеры, стала значительным препятствием.

44. Сотрудники старшего звена в Йемене признали, что меры реагирования в связи со вспышкой холеры косвенно сказались на остальной части программы, в частности, в том, что касалось мер по улучшению питания и оказания помощи внутренне перемещенным лицам, по крайней мере, с точки зрения внимания со стороны управленческого состава. Услуги в области питания продолжали предоставляться, обеспечив примерно 70-процентный охват целевых групп населения, при этом неполное выполнение плана, по их словам, было обусловлено рядом негативных факторов. Более широкие

¹⁷ Материалы собеседования (i25).

косвенные последствия для организации трудно оценить количественно, но, как отметил один респондент из Управления программ чрезвычайной помощи ЮНИСЕФ,¹⁸ в период реализации мер реагирования ЮНИСЕФ вел работу по нескольким чрезвычайным ситуациям Уровня 3.¹⁹ В результате персонал, необходимый для оказания поддержки и осуществления надзора, оказался перегруженным, а многие ключевые сотрудники уже были заняты, и возможность их оперативного переназначения отсутствовала.

IV. Выводы

45. Трудно не прийти к выводу о том, что общесистемные меры реагирования на эпидемию 2017 года наращивались слишком медленно, не поспевали за масштабами и динамикой эпидемии и оказали лишь весьма ограниченное воздействие на ее развитие. После того, как в мае 2017 года эта эпидемия охватила широкие массы населения, стало очевидным, что борьба с ней выходит за пределы возможностей существующей системы реагирования.

46. Здесь следует сделать оговорку, признав, что все это происходило в исключительно сложных условиях. В рамках гуманитарной системы возникли многочисленные конкурирующие потребности, обусловленные не в последнюю очередь нехваткой продовольствия и недостаточностью питания, которые уже достигли критической отметки и угрожали привести к голоду. Начавшееся в 2015 году резкое сокращение государственных услуг, в частности в области здравоохранения и систем водоснабжения / очистки сточных вод, оставило эту страну весьма уязвимой перед лицом потенциальных эпидемий и плохо оснащенной для того, чтобы реагировать на них эффективным образом. Миллионы йеменцев подвергаются опасности заражения болезнями, передающимися через воду, и в высшей степени уязвимы к их последствиям. Поставить эпидемию холеры под контроль чрезвычайно сложно даже в более благоприятной оперативной обстановке. Что касается Йемена, то отсутствие общесистемного потенциала (на местном, национальном и международном уровнях) и готовности к реагированию в сочетании с чрезвычайно сложными оперативными условиями означало, что в период после мая 2017 года меры реагирования были не в состоянии сдержать распространение этой болезни.

47. Это была эпидемия, которую можно было, по крайней мере, теоретически, предотвратить или как минимум значительно смягчить. На практике с учетом текущего состояния инфраструктуры водоснабжения и удаления отходов, а также очень высокого уровня политической нестабильности необходимая профилактическая работа на системном уровне может занять годы. Более разумным было бы рассчитывать на смягчение последствий. Однако вспышка, начавшаяся в октябре 2016 года, не была поставлена под контроль, а кампания профилактической вакцинации не наращивалась. Когда в конце апреля 2017 года началась вторая волна вспышки, более согласованные и своевременные меры контроля могли бы, вероятно, ограничить ее распространение. И все же гуманитарная система была захвачена врасплох и по этой причине оказалась неспособной отреагировать на эпидемию такого масштаба. Это общесистемное отсутствие предвидения и подготовки к крупной эпидемии должны рассматриваться как значительная неудача, даже допуская наличие множества проблем, требующих своего решения, и практических пределов возможности обеспечения готовности.

48. Изложенные выше общие выводы в отношении всех мер реагирования неизбежно носят предварительный характер. В рамках ограниченной сферы охвата настоящей оценки группа по оценке не в состоянии прийти к более определенному заключению. Но с учетом перспективы новой вспышки болезни в 2018 году эти выводы ставят перед

¹⁸ Материалы собеседования (i36).

¹⁹ Согласно поступающим сообщениям, этот вопрос, а также стандартные оперативные процедуры для чрезвычайных ситуаций Уровня 2 и Уровня 3, находятся на рассмотрении как внутри ЮНИСЕФ, так и в рамках межучрежденческого процесса.

системой в целом ряд неотложных вопросов. Предпринимаются ли сейчас все разумные шаги, чтобы предотвратить новую вспышку? Система в целом и сами общины сейчас лучше подготовлены к тому, чтобы реагировать на подобные вспышки? Насколько мы уверены в том, что меры реагирования будут более своевременными, комплексными и эффективными, чем в 2017 году? Уверены ли мы, насколько это возможно (с учетом нестабильности обстановки), что система в целом и местные общины теперь обладают потенциалом и инструментарием эффективного выявления, контроля и локализации такой вспышки посредством раннего вмешательства?

49. Общее заключение относительно результативности ЮНИСЕФ состоит в том, что, принимая во внимание неспособность предвидеть эпидемию 2017 года, за что ЮНИСЕФ должен взять на себя по меньшей мере некоторую долю ответственности, как только масштаб эпидемии стал очевиден, Фонд, действуя в пределах своих возможностей, а также возможностей своих партнеров, отреагировал сравнительно быстро. По сути, Фонд принял верный подход, хотя для этого потребовалось время, и полномасштабная оперативная деятельность была развернута лишь тогда, когда эпидемия уже находилась на продвинутом этапе. Рабочие взаимоотношения с ВОЗ были не столь прочными, как следовало бы, и потребовалось время, чтобы урегулировать разногласия относительно функциональных обязанностей и приоритетов. На деле некоторые разногласия по-прежнему остаются неурегулированными. Взаимодействие ЮНИСЕФ с правительственными органами и соответствующими министерствами было организовано надлежащим образом, равно как и выполнение ведущей роли в деле мобилизации других сторон на осуществление крайне важных мер в сфере ВССГ в связи со вспышкой холеры, хотя участия в работе по вовлечению общин это касается в меньшей степени. С учетом крупных пробелов в потенциале реагирования в целом, ЮНИСЕФ принял верное решение выйти за пределы своей предполагаемой сферы действия при возникновении необходимости расширения масштабов мер вмешательства в области здравоохранения. Руководство кластером ВССГ находилось на должном уровне, и принимаемые меры, как представляется, были хорошо скоординированы с действиями кластера здравоохранения даже в тот момент, когда общая координация мер реагирования не отличалась последовательностью.

50. Как и другие субъекты действия, ЮНИСЕФ предпринял меры реагирования на эту эпидемию, когда она уже была в полном разгаре, но был в числе тех, кто возглавил борьбу с ней и побуждал к наращиванию коллективных действий. В стремлении достичь максимального охвата ЮНИСЕФ прилагал максимум усилий, чтобы обеспечить качество своих мер вмешательства с помощью партнеров (в частности, при создании и обеспечении функционирования ЦЛД), хотя и был не одинок в этом. Эффективность некоторых мероприятий ЮНИСЕФ, особенно его работы по вовлечению и информированию общин, по-прежнему определить трудно, отчасти по причине ограниченности мониторинга. Но сотрудники, партнеры и добровольцы ЮНИСЕФ заслуживают большой признательности за ту работу, которую им удалось осуществить в исключительно сложной оперативной обстановке. Их крайне напряженная работа и самоотверженность позволили спасти много жизней и уберечь еще больше людей.

V. Рекомендации

51. **Рекомендация 1. Обеспечить надежные поставки вакцин для проведения последующих кампаний по вакцинации.** Принимая во внимание крайне высокий риск еще одной вспышки холеры, уязвимость населения и ограниченные возможности гуманитарного реагирования, обоснованность проведения кампании профилактической пероральной вакцинации в начале 2018 года представляется весьма убедительной. В ходе разработки политического соглашения с соответствующими органами власти в Йемене рекомендуется обратиться с настоятельной просьбой к поставщикам, которые на «бесприоритетной» основе при посредстве Международной координационной группы могли бы обеспечить проведение целенаправленной кампании в районах наивысшего риска.

52. Рекомендация 2. Создать региональный кадровый резерв специалистов в области эпидемиологии холеры. Группа по оценке полагает, что наличие собственного кадрового резерва эпидемиологов является крайне важным элементом арсенала ЮНИСЕФ в борьбе против холеры и других болезней, способных вызывать эпидемии. Опора на внутренний потенциал быстрого развертывания дополнительного персонала для выполнения этой роли привела к тому, что в **2017 году** в Йемене это происходило слишком медленно. Уязвимость стран Ближнего Востока и Северной Африки (БВСА) такова, что полностью оправдывает учреждение должности специалиста в Региональном отделении для БВСА, которую следует рассматривать как составную часть регионального подхода к созданию потенциала. Это позволит Региональному отделению вести работу со страновыми отделениями в целях, например, оказания помощи в проведении оценки рисков и разработке планов действий в чрезвычайных ситуациях; повседневной оценке уровней готовности стран; анализе вновь появляющихся данных по эпидемии холеры или других эпидемических болезней; и поддержке межстранового освоения накопленного опыта.

53. Рекомендация 3. Нарастить региональный потенциал реагирования на вспышки холеры. ЮНИСЕФ следует наращивать региональный потенциал реагирования в регионе БВСА путем создания сети сотрудников, имеющих опыт борьбы с холерой; проведения региональных занятий по профессиональной подготовке для обмена новейшими знаниями и глобальными умениями и навыками практической работы, апробированными в других регионах, а также обмена опытом борьбы с холерой в других странах. Следует оказать поддержку странам в подготовке руководящих принципов, планов реагирования, стандартных оперативных процедур и наборов учебно-методических материалов, с тем чтобы они обеспечили готовность к принятию мер реагирования.

54. Рекомендация 4. Создать целевую группу по борьбе с холерой на уровне регионального отделения. Отсутствует согласованность как в оказании консультационной помощи по вопросам борьбы с холерой со стороны различных подразделений ЮНИСЕФ, так и во взаимодействии между различными структурами программы ЮНИСЕФ. Что касается консультационной помощи, рекомендуется, чтобы различные подразделения регионального отделения для БВСА, отвечающие за эту область (ВССГ, здравоохранения, КЦР и питание), в целях содействия обеспечению более согласованного планирования, поддержки и осуществления программ на период эпидемии объединялись в целевую группу по борьбе с холерой.

55. Рекомендация 5. Унифицировать подходы ЮНИСЕФ/ВОЗ и уточнить их функциональные обязанности. В период реагирования на вспышку холеры потребовалось время, чтобы урегулировать разногласия между ЮНИСЕФ и ВОЗ в понимании их функциональных обязанностей. Соответственно в качестве одного из центральных элементов обеспечения готовности к дальнейшему развитию эпидемии или ее третьей волне руководителям ЮНИСЕФ и ВОЗ следует провести совместное обсуждение уроков, извлеченных из событий 2017 года, а также вопроса об обеспечении более эффективного согласования мер реагирования в будущем.

56. Рекомендация 6. Уточнить процессы координации действий. Координация мер реагирования 2017 года в Йемене не отличалась последовательностью вследствие того, что осуществлялась в рамках множества механизмов, частично дублировавших друг друга и действовавших параллельно. В частности, соответствующие функциональные обязанности кластеров (здравоохранение/ВССГ) в их взаимоотношениях с чрезвычайными оперативными центрами были определены нечетко. Еще одним крайне важным элементом обеспечения готовности является уточнение и упрощение процессов координации действий в связи со вспышкой холеры и соответствующих функциональных обязанностей Целевой группы по борьбе с холерой, чрезвычайных оперативных центров, кластеров здравоохранения / ВССГ, Управления по координации гуманитарных вопросов и Гуманитарной страновой группы / Межкластерного координационного механизма.

57. **Рекомендация 7. Нарастить масштабы работы и обеспечить надежное упреждающее предоставление услуг в кластере ВССГ.** Хотя многие из основных упреждающих мероприятий в кластере ВССГ рассчитаны на среднесрочную и долгосрочную перспективу, некоторые элементы имеют решающее значение с точки зрения профилактики заболеваемости в более краткосрочной перспективе. Это включает в себя техническое обслуживание оборудования и обеспечение бесперебойных поставок топлива, хлора и запасных частей для систем водоснабжения и очистки сточных вод. С учетом нестабильности ситуации в Йемене ЮНИСЕФ следует принять все необходимые меры, с тем чтобы обеспечить надежность соответствующих производственно-бытовых цепочек и по мере необходимости создать запасы на случай чрезвычайных ситуаций, а также вести работу в кластере КЦР и обеспечивать защиту источников водоснабжения в районах повышенного риска и на местном уровне.

58. **Рекомендация 8. Укрепить национальные системы эпидемиологического надзора и оповещения о случаях заболевания холерой в Йемене.** Несмотря на прогресс в области обмена информацией между местными и центральными органами эпидемиологического надзора, а также внедрения системы регистрации случаев заболевания по каналам электросвязи, в плане укрепления этого процесса, повышения точности данных и скорости оповещения предстоит сделать еще очень многое. Рекомендуется, чтобы ЮНИСЕФ провел работу с ВОЗ и органами здравоохранения по организации ревизии системы передачи информации из местных органов эпидемиологического надзора на национальный уровень, с тем чтобы определить меры, необходимые для укрепления этой системы.

59. **Рекомендация 9. Укрепить систему эпидемиологического надзора и потенциал реагирования на уровне общин.** С учетом проблем в области обеспечения безопасности персонала и его доступа на места, ЮНИСЕФ и его партнерам следует оказывать содействие укреплению потенциала общин в районах повышенного риска для предотвращения вспышек острой диареи, обеспечения готовности к ним и реагирования на такие вспышки. Это потребует как создания механизмов выявления случаев заболевания и уведомления о них при посредстве общинных координаторов, так и организации лечения предполагаемых случаев заболевания на начальной стадии в пунктах пероральной регидратации общинного уровня.

60. **Рекомендация 10. Нарастить потенциал быстрого реагирования.** ЮНИСЕФ следует строить свою работу по модели функционирования групп быстрого реагирования и Механизма быстрого реагирования и совместно со своими партнерами провести обзор уроков, извлеченных из событий 2017 года, в целях укрепления этих механизмов в порядке их подготовки к использованию при осуществлении мер реагирования в будущем. Это включало бы пересмотр стандартных оперативных процедур и модулей профессиональной подготовки групп быстрого реагирования, своевременное проведение занятий по профессиональной подготовке в преддверии новых вспышек болезни и содействие совместному межучрежденческому планированию, включая четкое определение функций и обязанностей, а также проведение имитационных учений. При этом следует заключать соответствующие предварительные соглашения и контракты с партнерами по оперативной деятельности и поставщиками.

61. **Рекомендация 11. Принять дополнительные меры по обеспечению готовности к реагированию.** Наряду с мерами по обеспечению готовности, упомянутыми выше, ЮНИСЕФ следует предпринять дальнейшие действия в целях: обеспечения потенциала реагирования в кластере ВССГ, в том числе посредством профессиональной подготовки; обеспечения необходимых поставок комплектов для борьбы с холерой; и вложения финансовых средств в создание запасов на случай чрезвычайных ситуаций или заключение закупочных соглашений на местном и международном уровнях.

62. **Рекомендация 12. Укрепить системы мониторинга и контроля качества.** В 2017 году система мониторинга и последующей деятельности по программам ЮНИСЕФ столкнулась с проблемой обеспечения реализации кардинально расширенной программы в условиях относительной ограниченности ресурсов и затрудненного

доступа на места. Это вызывает беспокойство с точки зрения как подотчетности, так и контроля качества, и представляет собой общесистемную проблему. ЮНИСЕФ следует предпринять все от него зависящее, чтобы укрепить системы как прямого, так и опосредованного мониторинга. Крайне важно, что из этого следует необходимость обеспечения того, чтобы ЮНИСЕФ изыскал способы улучшения использования результатов мониторинга в качестве непрерывно обновляющейся информационной основы осуществления и соответствующей адаптации своих мер реагирования.

63. Рекомендация 13. Инвестировать средства в углубление понимания моделей поведения и конкретных условий передачи инфекции. Меры реагирования 2017 года не были надлежащим образом подкреплены информацией о жизненном укладе домохозяйств и общин или о знаниях, жизненных установках и поверьях людей в отношении холеры и мер реагирования на нее. В настоящее время планируется провести обзор знаний, жизненных установок и поверий, и его следует дополнить постоянными усилиями, направленными на понимание восприятия ситуации на уровне домохозяйств, а также проблем, встающих перед ними в ходе любого реагирования на вспышку болезни. Наряду с этим ЮНИСЕФ следует инвестировать средства в проведение эпидемиологических и социально-антропологических исследований, выявление очагов холеры, определение факторов риска и опасных моделей поведения и жизненных укладов общин, а также исследование восприятия в общинах тех сведений, которые распространяются в ходе информационных кампаний.

64. Рекомендация 14. Консолидировать систему глобального обучения ЮНИСЕФ по вопросам, связанным с холерой. ЮНИСЕФ извлек немало уроков из своего опыта реагирования на эпидемию холеры 2017 года в Йемене, другие недавние крупные эпидемии холеры на Гаити, в Южном Судане и Зимбабве, реализации региональных инициатив по борьбе с холерой в Западной Африке, а также восточной и южной частях Африки и других форм реагирования на эпидемии (в частности, в связи со вспышкой лихорадки Эбола). ЮНИСЕФ следует провести внутреннее учебное занятие с участием соответствующих сотрудников в целях изучения накопленного в последнее время опыта борьбы с холерой в Йемене в качестве одного из основных тематических примеров.

65. Рекомендация 15. Консолидировать глобальный потенциал ЮНИСЕФ в области эпидемиологии. Исходя из опыта практической работы в Йемене, ЮНИСЕФ следует создать сеть взаимодействия экспертов по вопросам борьбы с холерой на глобальном и региональном уровнях (внутренних и внешних), которая станет составной частью системы всемирного обмена информацией и освоения накопленного опыта. Участников этой сети можно включить в дополнительный кадровый резерв на случай крупных вспышек болезней и осуществлять надзор и мониторинг на региональном и глобальном уровнях. В связи с этим ЮНИСЕФ следует более активно способствовать углублению понимания эпидемиологических вопросов во всем мире.

66. Рекомендация 16. Повысить уровень готовности ЮНИСЕФ в области борьбы с холерой на глобальном уровне. ЮНИСЕФ следует проанализировать свою готовность к реагированию на вспышки холеры во всех регионах и странах повышенного риска. Результаты оценок рисков и планы действий в чрезвычайных ситуациях следует по мере необходимости встраивать в страновые планы действий. Это следует делать в сотрудничестве с ВОЗ и другими соответствующими партнерами в целях обеспечения тесной координации и сотрудничества с другими международными организациями.

Приложение

Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ на чрезвычайную ситуацию Уровня 3 в связи с эпидемией холеры в Йемене: кризис в условиях кризиса

Ввиду ограничений в отношении объема документа, текст независимого доклада, озаглавленного «Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ на чрезвычайную ситуацию Уровня 3 в связи с эпидемией холеры в Йемене: кризис в условиях кризиса», в настоящем приложении не приводится. С полным текстом доклада можно ознакомиться на веб-сайте Управления оценки ЮНИСЕФ по адресу:

www.unicef.org/evaldatabase/index_102910.html.
