



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.  
GENERAL

MP.WAT/AC.2/2003/3  
EUR/03/5041120/3  
3 June 2003

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

**ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО  
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**СОВЕЩАНИЕ СТОРОН, ПОДПИСАВШИХ ПРОТОКОЛ  
ПО ПРОБЛЕМАМ ВОДЫ И ЗДОРОВЬЯ К КОНВЕНЦИИ  
ПО ОХРАНЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРАНСГРАНИЧНЫХ  
ВОДОТОКОВ И МЕЖДУНАРОДНЫХ ОЗЕР 1992 ГОДА**

Второе совещание,  
Женева, 2-4 июля 2003 года  
Пункт 3 предварительной повестки дня

**ОБЩИЙ ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМУ  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОТОКОЛА**

Документ подготовлен совместным секретариатом

Введение

1. Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года (далее Конвенция по водам) был принят на третьей Конференции министров "Окружающая среда и здоровье" (Лондон, Соединенное Королевство, 16-18 июня 1999 года). Этот протокол подписали 36 стран. Ко времени составления настоящего документа он ратифицирован восьмью странами:

Азербайджаном, Албанией, Венгрией, Люксембургом, Румынией, Российской Федерацией, Словакией и Чешской Республикой. С последней информацией о ратификации Протокола можно ознакомиться по адресу:

[http://www.unec.org/env/water/status/lega\\_wh.htm](http://www.unec.org/env/water/status/lega_wh.htm)

2. Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выполняют функции совместного секретариата Протокола. Информация, представленная странами-членами в совместный секретариат, позволяет надеяться, что Протокол может вступить в силу в середине 2004 года, в связи с чем он станет первым имеющим обязательный юридический характер международным документом по борьбе с заболеваниями, связанными с качеством воды.

3. Говоря о положении дел в области ратификации Протокола, представляется полезным вспомнить, что Конвенция по водам была принята 17 марта 1992 года и вступила в силу лишь через четыре с половиной года (6 октября 1996 года). Одной из причин столь длительного периода явилось то, что странам необходимо было привести нормы своего законодательства в соответствие с положениями этого первого общеевропейского договора по водам. Учитывая сроки ратификации Конвенции и время для осуществления инвестиций в водохозяйственный сектор, процесс ратификации Протокола может быть завершен в ожидаемые сроки.

4. В настоящем документе:

- работа, проводимая в рамках Протокола, рассматривается в контексте новых международных инициатив, связанных с устойчивым развитием водных ресурсов в целом и проблемами воды и здоровья в частности;
- проводится обзор прогресса, достигнутого в период предварительного осуществления Протокола;
- рассказывается о приоритетах, определенных в соответствии с Протоколом, и их связи с Планом действий "Здоровая окружающая среда для детей" (ПДЗОСД), который разрабатывается в настоящее время;
- отмечаются препятствия на пути успешного осуществления Протокола; и
- сообщается о деятельности в смежных областях.

## I. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

5. Возможно, что термин "устойчивое развитие" был придуман Барбарой Уард, основательницей Международного института по окружающей среде и развитию, которая считала необходимым объединить вопросы социально-экономического развития и охраны окружающей среды.

6. В 1972 году в работе *"Пределы роста"* (*"The Limits to Growth"*) был отмечен неустойчивый характер существующего направления развития. Впервые обсуждение экологических вопросов было проведено на международном уровне в ходе Конференции Организации Объединенных Наций по проблемам окружающей человека среды (Стокгольм, 1972 год). Необходимости поощрения устойчивого развития были посвящены *"Всемирная стратегия охраны природы"* (*"World Conservation Strategy"*) и *"Доклад для Председателя о глобальных перспективах на 2000 год"* (*"The Global 2000 Report to the President"*). Эта концепция наконец получила всеобщее признание в результате публикации доклада *"Наше общее будущее"* (известного как "Доклад Комиссии Брундтланд"), который в свою очередь заложил основу для организации в 1992 году Конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию. Одним из основных результатов этой Конференции явилась "Повестка дня на XXI век", в которой впервые были предложены конкретные меры по обеспечению рационального использования и охраны водных ресурсов.

7. В 1999 году в *Декларации ЮНИСЕФ об обеспечении выживания, защиты и развития детей и Плана действий по ее осуществлению* (см. <http://www.unicef.org/wsc>) была признана важность безопасной воды и санитарно-профилактических мероприятий для обеспечения здоровья детей. В том же году делегаты третьей Конференции министров "Окружающая среда и здоровье" приняли *Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер 1992 года*. ВОЗ вместе с ЕЭК ООН выполняют функции совместного секретариата Протокола. После его ратификации 16 странами Протокол станет первым в мире многосторонним правовым договором по борьбе с заболеваниями, связанными с качеством воды. Необходимость борьбы с этими заболеваниями со времени принятия Протокола еще больше возросла.

8. В сентябре 2000 года 189 стран приняли *Декларацию тысячелетия Организации Объединенных Наций*. В ней закреплены принципы и ценности, из которых следует исходить в двадцать первом столетии, и определены семь областей, в которых были взяты конкретные обязательства. Особое внимание в Декларации уделено проблемам здоровья. Она, в частности, предусматривает:

- сократить вдвое к 2015 году долю населения земного шара, имеющего доход менее одного доллара в день и ... сократить вдвое к тому же сроку долю населения земного шара, не имеющего доступа к безопасной питьевой воде, в том числе из-за нехватки средств;
- к тому же сроку добиться снижения смертности среди детей в возрасте до пяти лет на две трети по сравнению с ее нынешним уровнем;
- к указанному сроку остановить распространение малярии и других основных болезней и положить начало тенденции к сокращению их масштабов;
- к 2020 году обеспечить существенное улучшение жизни как минимум 100 миллионов обитателей трущоб.

9. В 2002 году эти цели были одобрены и поддержаны на Всемирной встрече на высшем уровне по устойчивому развитию (Йоханнесбург, Южная Африка, 26 августа - 4 сентября 2002 года), на которой была добавлена еще одна цель, а именно сократить вдвое к 2015 году долю населения, не имеющего доступа к основным санитарным службам.

10. В 2002 году Комитет Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам признал, что *право на воду является самостоятельным правом, и отметил, что:* "право на воду, безусловно, относится к категории гарантий, необходимых для обеспечения достаточного жизненного уровня, особенно с учетом того, что вода является важнейшей предпосылкой выживания". Кроме того, в 2002 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций по рекомендации Таджикистана провозгласила 2003 год *Международным годом пресной воды*.

11. И наконец, в марте 2003 года на третьем *Всемирном водном форуме* (Киото) было признано непреходящее значение повышения эффективности водопользования на основе научных и технических разработок и улучшения регулирования спроса. Но одного этого, возможно, недостаточно для удовлетворения растущего спроса на воду в большинстве развивающихся стран, особенно в городах. Необходимо изучить все варианты повышения уровня водообеспеченности, в том числе увеличения водных запасов путем пополнения запасов подземных вод и водозадержания, с тем чтобы пользу от этого получали все те, кто страдает от недостатка воды.

## II. ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ В РАМКАХ ПРОТОКОЛА

12. Работа в рамках Протокола проводилась на трех уровнях:

- Политические совещания, на которых обсуждаются вызывающие озабоченность приоритетные вопросы и вырабатываются общие направления деятельности стран-членов;
- Технические совещания, на которых вырабатываются практические подходы к решению общепризнанных или новых проблем;
- Практические мероприятия в странах.

13. Информация о прогрессе, достигнутом в деле осуществления Протокола, размещается в полном объеме и на различных языках по адресу:

[http://www.euro.who.int/watsan/MainActs/20030219\\_1](http://www.euro.who.int/watsan/MainActs/20030219_1). Отдельные документы также имеются на вебсайтах Конвенции по водам ([www.unesco.org/env/water](http://www.unesco.org/env/water)) и Центра - партнера ЕЭК ООН (Международного центра по оценке состояния вод, МЦОВ) по адресу: [www.iwac-unesco.org](http://www.iwac-unesco.org).

### A. Политические совещания

1. Первое совещание сторон, подписавших Протокол (Будапешт, Венгрия, 2-3 ноября 2000 года)

14. На первом совещании Сторон, подписавших Протокол, присутствовали представители: Азербайджана, Бельгии, Венгрии, Греции, Грузии, Италии, Латвии, Литвы, Нидерландов, Норвегии, Польши, Португалии, Республики Молдовы, Российской Федерации, Румынии, Словакии, Словении, Соединенного Королевства, Украины, Хорватии, Чешской Республики, Финляндии, Франции, Швейцарии и Швеции.

15. С учетом приоритетных проблем, о которых страны-члены сообщили в совместный секретариат, стороны, подписавшие Протокол, сделали ряд выводов в отношении будущей работы. Что касается предотвращения связанных с водой заболеваний, то было рекомендовано следующее:

- Необходимо усилить меры, направленные на защиту ресурсов, а также разработать и опробовать процедуры, позволяющие проводить оценку эффективности планов мероприятий по защите ресурсов;

- Необходимо признать роль других учреждений, помимо министерств здравоохранения и министерств охраны окружающей среды, в частности их роль в деле осуществления Протокола;
- Необходимо признать, что децентрализованное водоснабжение представляет собой область, которой необходимо уделять особое внимание в рамках достижения целей Протокола;
- Необходимо укреплять меры по повышению эффективности санитарно-профилактических мероприятий, в частности в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии.

16. Что касается обнаружения связанных с водой заболеваний, то стороны, подписавшие Протокол, признали существование солидной базы для мониторинга таких заболеваний, однако:

- В общеевропейском масштабе не проводилось, как представляется, никаких сравнительных исследований систем мониторинга, с участием национальных служб здравоохранения или врачей общего профиля, в связи с чем обмена опытом в этой области не происходит, а методы представления отчетности не стандартизированы. Последнее имеет особенно большое значение в случае трансграничных рек;
- Это также верно применительно к системам анализа и представления данных;
- Оценка и согласование мониторинга и интерпретация данных, получаемых с помощью существующих систем, являются, как представляется, важными необходимыми условиями для осуществления Протокола.

2. Первое совещание Рабочей группы по проблемам воды и здоровья  
(Будапешт, 14-15 мая 2001 года)

17. На первой сессии Рабочей группы по проблемам воды и здоровья присутствовали представители: Бельгии, Болгарии, Венгрии, Германии, Италии, Нидерландов, Российской Федерации, Словакии, Словении, Соединенного Королевства, Финляндии, Хорватии, Чешской Республики и Швейцарии.

18. Рабочая группа приветствовала разработку методологии оперативной оценки опасности для окружающей среды и здоровья человека (ОООСЗЧ), осуществленную при поддержке Италии, и в частности просила: а) создать специальный вебсайт для обмена

информацией, который будет обслуживаться ВОЗ; b) обеспечить в сайте, который ведется ВОЗ, доступ к имеющимся проектам документов, содержащих руководящие принципы контроля за связанными с водой заболеваниями и c) подготовить документ для обсуждения по вопросу об участии НПО и профессиональных организаций в организуемых по линии Протокола совещаниях.

3. Второе совещание Рабочей группы по проблемам воды и здоровья  
(Будапешт, 28-29 октября 2002 года)

19. На втором совещании Рабочей группы присутствовали представители: Бельгии, Венгрии, Германии, Грузии, Италии, Мальты, Нидерландов, Норвегии, Португалии, Румынии, Словакии, Соединенного Королевства, Украины, Франции, Хорватии, Чешской Республики, Швейцарии, Швеции и Югославии.

20. Рабочая группа, в частности:

- провела обзор законодательства, которое в настоящее время регулирует вопросы пригодности воды для питьевых целей в странах-членах, и призвала более широко использовать в качестве основы национального законодательства Руководящие принципы ВОЗ в отношении качества питьевой воды (РПКПВ ВОЗ);
- утвердила методологию рассмотрения планов в области очистки сточных вод, разработанную в рамках Средиземноморского плана действий;
- выступила за использование Аннаполисского протокола для разработки оперативного руководства по мониторингу вод, пригодных для отдыха и спорта;
- приняла решение о подготовке всеобъемлющего доклада по проблемам качества воды и здоровья для его представления первому совещанию Сторон Протокола;
- просила ВОЗ провести обзор существующих систем контроля за связанными с водой заболеваниями, выявить общие области и координировать подготовку документа "*Основы контроля за связанными с водой заболеваниями*" для его представления первому совещанию Сторон Протокола;

- предложила ВОЗ начать проводить обсуждения с другими соответствующими организациями, в частности с Евростатом и ЕАОС, с целью изучения вопроса о взаимодополняемости наборов данных по водоснабжению и санитарно-профилактических мероприятиях и предотвращения дублирования усилий в области сбора данных.

## **В. Технические совещания**

### **1. Оценка базы данных (Бонн, Германия, 25-26 октября 2001 года)**

21. На этом совещании был рассмотрен вопрос о разработке руководящих принципов контроля и подготовлены рекомендации относительно приоритетных заболеваний, связанных с водой, данных, необходимых для оценки систем водоснабжения, сбора данных и информации, а также проведения исследований в случае эпидемий.

### **2. Опасность, существующая для здоровья человека в связи с пополнением водоносных пластов (Будапешт, 9-10 ноября 2001 года)**

22. Это совещание было организовано при поддержке штаб-квартиры ВОЗ и явилось реакцией на усиливающуюся нехватку воды и напряженность водного режима в регионе. Был подготовлен доклад о положении дел, в котором кратко описываются текущие методы оценки и управления рисками для здоровья, связанными с пополнением водоносных пластов оборотной водой.

### **3. Цели и стратегии контроля за связанными с водой заболеваниями**

23. С учетом результатов работы, о которой говорилось выше в разделе "Оценка базы данных", участники этого совещания провели анализ приоритетов в свете конкретных условий, преобладающих в восточной части региона. Был составлен следующий перечень приоритетов:

- Симптомы заболеваний неизвестной этиологии: острые желудочно-кишечные заболевания, тяжелые и острые формы диареи, рвота, постоянная лихорадка, брадикардия и желтуха;
- Химические вещества, вызывающие заболевания: нитраты, железо, мышьяк, марганец, фторид, йод, стронций и пестициды;



- Заболевания первостепенной важности: холера, бактериальная дизентерия (шигеллёз), энтерогеморрагический штамм (ЕНЕС), вирусный гепатит А и брюшной тиф;
- Заболевания второстепенной важности: campylobacteriosis; Cryptosporidiosis; Giardiasis Intestinalis; и инфекция, вызываемая Calicivirus.

24. Группа рассмотрела методы регулярного контроля-мониторинга и рекомендовала использовать при контроле за движением воды в водораспределительной сети ("источник-потребитель") информацию по разнообразным источникам.

25. Группа также признала, что приоритетные заболевания могут иметь субрегиональную релевантность, в связи с чем при представлении отчетности следует исходить не из географической близости стран, а из их уровня социально-экономического развития. Кроме того, группа рекомендовала, проводить обзоры на основе существующих систем представления отчетности, включая органограммы, показывающие связи с организациями за пределами сектора здравоохранения, а также сопоставить информацию о существующих во всех странах системах классификации болезней, подлежащих регистрации.

4. Совещание представителей центров по развитию сотрудничества ВОЗ (Рим, 22 февраля 2000 года)

26. Восемь центров по развитию сотрудничества, мандат которых предусматривает проведение деятельности по проблемам воды и здоровья, рассмотрели приоритетные области сотрудничества и рекомендовали следующие темы:

- Контроль за связанными с водой заболеваниями;
- Проблемы бедности, воды и здоровья;
- Предотвращение терроризма.

27. Были определены и другие важные темы:

- Опасность для здоровья в связи с эксплуатацией частных колодцев и общинных систем водоснабжения;

- Принципы и практика предотвращения ущерба, который может быть нанесен здоровью в связи с обустройством рекреационных водных объектов;
- Разработка программ дистанционной аспирантской подготовки по проблемам воды и здоровья.

5. Совещание Международного центра по оценке состояния вод (МЦОВ)  
(Лелистад, Нидерланды, 8 мая 2003 года)

28. На совещании руководящей группы задачи и роль Международного центра по оценке состояния вод (МЦОВ), созданного в 2000 году в соответствии с Конвенцией ЕЭК ООН по водам, были определены следующим образом:

- МЦОВ является центром - партнером Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) по вопросам комплексного управления водными ресурсами. Он действует при Институте проблем водохозяйственной деятельности и очистки сточных вод (RIZA), Лелистад, Нидерланды;
- МЦОВ оказывает поддержку в рамках осуществления деятельности по линии Конвенции ЕЭК ООН по водам и Протоколов по проблемам воды и здоровья и по гражданской ответственности за ущерб, причиненный в результате промышленных аварий;
- МЦОВ обеспечивает совместную платформу для ученых и политиков с целью решения новых задач, возникающих в области разработки и осуществлении водохозяйственной политики на национальном, трансграничном и международном уровнях. В его деятельности участвует сеть ведущих европейских учреждений, занимающихся водными проблемами. Другим правительственным и неправительственным организациям и программам также предлагается принять участие в деятельности МЦОВ;
- путем предоставления экспертных услуг по таким связанным с водой вопросам, как мониторинг, оценка, информационная технология и участие общественности, МЦОВ, в частности, содействует дальнейшему развитию и осуществлению:
  - *Программы партнерства по проблемам воды в интересах устойчивого развития*, компонента Инициативы ЕС в отношении водных ресурсов для стран Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии (ВЕКЦА);

- *Рамочной директивы ЕС в отношении водохозяйственной деятельности* в трансграничных водосборных бассейнах на границе расширенного региона ЕС и в странах ВЕКЦА;
- *Программы оценки водных ресурсов мира* Организации Объединенных Наций, включая разработку показателей для водохозяйственного сектора.

29. Кроме того, доклады и руководящие принципы, курсы подготовки и рабочие совещания МЦОВ, а также консультативные услуги, которые он предоставляет совместным органам, должны способствовать повышению значимости работы, проводимой в рамках Конвенции. МЦОВ следует продолжать организовывать международные конференции, наподобие "Мониторинг по заказу", и участвовать в проведении других международных мероприятий, как то "ЭКВАТЕК" в Российской Федерации.

### **С. Практические мероприятия на уровне отдельных стран**

30. ВОЗ оказывает поддержку мероприятиям, проводимым по линии двустороннего сотрудничества (МДС) на уровне отдельных стран, а также предоставляет финансовые средства для субрегиональных программ, осуществляемых по линии Инициативы в области охраны общественного здоровья. ЕЭК ООН в рамках своей оперативной деятельности оказывает помощь странам в деле осуществления Конвенции по водам и Протокола по проблемам воды и здоровья к этой Конвенции.

#### **1. Мероприятия по линии двустороннего сотрудничества (МДС)**

31. Программы МДС осуществляются в настоящее время в следующих странах и по следующим направлениям:

- Азербайджан: использование РПКПВ ВОЗ в качестве основы национального законодательства;
- Латвия: модернизация лабораторий контроля качества питьевой воды;
- Мальта: системы здравоохранения в туристических зонах;
- Румыния: укрепление потенциала лабораторий и анализ болезней, переносчиком которых является вода;

- Российская Федерация: осуществление Протокола - методы контроля;
- Таджикистан: контроль за качеством питьевой воды;
- Туркменистан: модернизация лабораторий контроля качества питьевой воды.

2. Инициатива в области охраны общественного здоровья

32. Страны - участники региона Центральной Азии определили следующие приоритеты в области борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями и развития объектов водоснабжения:

- Оценка объектов водоснабжения как факторов риска для здоровья с учетом таких аспектов, как охрана ресурсов, обработка и распределение воды;
- Управление новыми водораспределительными системами с целью максимального увеличения срока их эксплуатации;
- Разработка целостных планов в области обеспечения безопасности воды;
- Совершенствование системы контроля за связанными с водой заболеваниями с уделением особого внимания детям;
- Понимание рисков для здоровья, связанных с употреблением чрезвычайно соленой питьевой воды и управление этими рисками;
- Руководящие принципы управления рисками для здоровья, которые связаны с качеством воды, используемой в домашних условиях, особенно в районах с недостаточно развитой системой питьевого водоснабжения<sup>1</sup>.

### **III. СВЯЗЬ С ПЛАНом ДЕЙСТВИЙ "ЗДОРОВАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА ДЛЯ ДЕТЕЙ" (ПДЗОСД)**

33. В ходе разработки касающегося воды проекта компонента Плана действий "Здоровая окружающая среда для детей", большое внимание было уделено выявлению приоритетных областей сотрудничества, деятельность в которых будет способствовать удовлетворению конкретных потребностей детей и в то же время укреплению потенциала

---

<sup>1</sup> С документом ВОЗ "*Managing Water in the Home*" можно ознакомиться в вебсайте [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/Documents/WSH0207/managingwater.htm](http://www.who.int/water_sanitation_health/Documents/WSH0207/managingwater.htm), этот документ в настоящее время переводится на русский язык.

стран с целью осуществления их международных обязательств, в частности целей Декларации тысячелетия. В настоящее время предлагаются следующие компоненты:

**А. Инфраструктура водоснабжения и санитарно-профилактической деятельности**

34. Цели являются следующими: а) улучшить базу информации о деятельности по проблемам воды и здоровья в целом; б) улучшить базу информации о водоснабжении в городских и сельских районах и с) улучшить базу информации о санитарно-профилактической деятельности в городских и сельских районах.

35. Меры, подлежащие принятию, направлены на улучшение сбора базовой информации о водоснабжении и санитарно-профилактической деятельности путем разработки согласованных и однородных программ мониторинга, в частности в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Евростатом и ЕАОС.

36. Задачи предлагаемого компонента ПДЗОСД непосредственно связаны с Задачей 10 Декларации тысячелетия, т.е. сократить вдвое к 2015 году долю населения, не имеющего устойчивого доступа к безопасной питьевой воде.

**В. Желудочно-кишечные заболевания, переносчиком которых является вода**

37. Цели являются следующими: а) укрепить базу данных о приоритетных заболеваниях, связанных с водой; б) дать руководящие указания относительно профилактических мероприятий и с) дать руководящие указания относительно лечебных мероприятий.

38. Меры, подлежащие принятию, включают: а) улучшить основанный на учете гендерных и возрастных факторов контроль за инфекционными заболеваниями, переносчиком которых является вода, путем укрепления, в тех случаях, когда это необходимо, национального потенциала и обеспечения включения Европейским региональным бюро ВОЗ приоритетных микробных заболеваний, определенных в Протоколе по проблемам воды и здоровья, в его стандартизированные информационные системы, в частности в базу данных "Здоровье для всех", которая ведется ВОЗ; б) создать системы сбора данных и контроля с целью укрепления существующих национальных систем и эффективно использовать эти системы в рамках санитарного мониторинга в европейском регионе, включая мониторинг воздействия химических загрязнителей и вторичных микробных заболеваний на здоровье человека; с) дать руководящие указания относительно профилактических мероприятий, в частности кормления грудью и обеспечения больничного обслуживания, учитывающего интересы ребенка;

d) обеспечить надлежащее обучение медицинского персонала простым методам обработки воды в домашних условиях, в том числе в городских районах, где ощущается нехватка воды, и, в частности, содействовать работе Международной сети по пропаганде безопасной обработки и хранения воды в домашних условиях, особенно в районах с высокими показателями детской смертности; e) сотрудничать с Международным советом медицинских сестер в деле разработки программ подготовки для медицинских работников по вопросам обработки воды в домашних условиях; f) обеспечить подготовку по орально-регидратационной терапии с учетом конкретных условий каждого субрегиона ЕРБ и g) расширить работу Международной сети по пропаганде безопасной обработки и хранения воды в домашних условиях, особенно в районах с высокими показателями детской смертности.

39. Задачи предлагаемого компонента ПДЗОСД непосредственно связаны с Задачей 5 Декларации тысячелетия, в соответствии с которой показатель смертности среди детей в возрасте до пяти лет должен быть сокращен в период 1990-2015 годов на две трети.

### **С. Трансмиссивные заболевания**

40. Цели состоят в том, чтобы улучшить планирование чрезвычайных действий в случае вспышки трансмиссивных заболеваний на субрегиональном уровне в противовес нынешнему двустороннему подходу, уделяя при этом особое внимание малярии, но не исключая и другие трансмиссивные заболевания, например заболевания, возбудителями которых являются кровососущие насекомые.

41. Меры, подлежащие принятию, направлены на укрепление в европейском регионе Программы в области сокращения заболеваемости малярии до прежнего уровня, в частности путем внедрения графических средств мониторинга развития экосистемы и экологии популяции переносчиков болезни.

42. Задачи предлагаемого компонента ПДЗОСД непосредственно связаны с Задачей 8, определенной в целях в области развития на пороге тысячелетия, т.е. полностью остановить на региональном уровне распространение малярии и других основных болезней, включая болезни, переносчиками которых являются кровососущие насекомые, и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости.

### **Д. Заболевания, связанные с нехваткой воды**

43. Цели состоят в том, чтобы укрепить методы контроля для проведения подробной оценки, связанной с водой и санитарно-профилактическими мероприятиями практики гигиены в соответствии с руководящими принципами ЮНИСЕФ, ОПР и других организаций для анализа реальных последствий заболеваний, вызываемых паразитами.

44. Меры, подлежащие принятию, включают: а) осуществить углубленную оценку связанной с водой и санитарно-профилактическими мероприятиями практики гигиены в странах, где существуют серьезные проблемы, обусловленные паразитарными заболеваниями, б) осуществить в этих странах соответствующие программы в области повышения уровня информированности по вопросам гигиены и с) значительно улучшить санитарно-профилактические мероприятия, включая сухую санитарную обработку.

45. Задача предлагаемого компонента ПДЗОСД непосредственно связана с Задачей 11, определенной в целях в области развития на пороге тысячелетия, а именно: обеспечить к 2020 году существенное улучшение условий жизни обитателей трущоб, особенно детей, посещающих школы в трущобах.

## V. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СМЕЖНЫХ ОБЛАСТЯХ

46. После катастрофического трансграничного загрязнения в бассейне реки Тиса, вызванного происшедшими в январе 2000 года авариями в Бая-Маре (Румыния), Стороны Конвенции по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер и Стороны Конвенции о трансграничном воздействии промышленных аварий начали в середине 2001 года процесс межправительственных переговоров с целью разработки юридически обязательного документа. Эти переговоры были успешно завершены 27 февраля 2003 года, и их результатом стал проект "Протокола о гражданской ответственности и компенсации за ущерб, причиненный трансграничным воздействием промышленных аварий на трансграничные воды". Этот протокол был официально принят на второй совместной специальной сессии руководящих органов обеих Конвенций, которая была созвана по случаю Конференции министров "Окружающая среда для Европы" (21-23 мая 2003 года) в Киеве 21 мая 2003 года, и подписан в тот же день 22 странами. Протокол остается открытым для подписания в Нью-Йорке до 31 декабря 2003 года. В этих переговорах участвовали правительства, частный сектор, включая сферы промышленности и страхования, а также межправительственные и неправительственные организации.

47. Протокол о гражданской ответственности не только дополняет вышеуказанные две Конвенции. Он в значительной степени содействует осуществлению Протокола по проблемам воды и здоровья, в частности его положений, касающихся систем реагирования. В результате принятия Протокола о гражданской ответственности страны ответили на важный призыв относительно принятия мер, который был сделан на чрезвычайном совещании Европейского комитета по охране окружающей среды и здоровья (ЕКООСЗ) в 2000 году.

48. Дополнительная информация имеется в вебсайте: <http://www.unecce.org/env/civil-liability/welcome.html>.

## VI. ПРЕПЯТСТВИЯ

49. Помимо препятствий, которые связаны с материально-техническим обеспечением деятельности по Протоколу и о которых подробно говорилось в различных разделах главы III, по-прежнему существуют трудности, в частности в том, что касается разработки постоянного механизма координации и создания эффективного совместного секретариата.

50. Стороны, подписавшие Протокол, разработали в соответствии со статьей 16 Протокола программу работы. Участие в осуществлении этой программы по-прежнему ограничено, поскольку в этом процессе участвует лишь половина стран, подписавших Протокол. Также еще предстоит определить условия участия компетентных международных правительственных и неправительственных органов во всех совещаниях и других мероприятиях, направленных на достижение целей Протокола.

51. Статья 17 Протокола устанавливает, что Исполнительный секретарь Европейской экономической комиссии и Региональный директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения выполняют в связи с Протоколом следующие функции:

- созывают и подготавливают совещания Сторон;
- передают Сторонам доклады и другую информацию, полученную в соответствии с положениями Протокола;
- осуществляют такие иные функции, которые могут быть определены Совещанием Сторон на основе имеющихся ресурсов.

52. Совместному секретариату по-прежнему необходима постоянная структура в рамках принимающих организаций и достаточные финансовые ресурсы для выполнения своих обязанностей и обеспечения участия в совещаниях имеющих на то право стран.