Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия EB138/20
Пункт 8.1 предварительной повестки дня 8 января 2016 г.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад о ходе работы Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее

Доклад Генерального директора

1. Генеральный директор имеет честь представить Исполнительному комитету на его Сто тридцать восьмой сессии доклад о ходе работы Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее и препроводить доклад первого совещания Комитета по обзору, которое состоялось в Женеве 24 и 25 августа 2015 г. (см. Приложение)[1].

2. Комитет по обзору провел межсессионные совещания с 5 по 9 октября 2015 г., с 9 по 13 ноября 2015 г. и с 9 по 11 декабря 2015 г., при этом следующее межсессионное совещание запланировано на февраль 2016 г. и заключительное совещание – на март 2016 года.

3. Комитет интенсивно обсуждал основные проблемы в области функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Для обеспечения информационной основы обсуждений Комитет опросил более 80 основных свидетелей, представляющих целый ряд заинтересованных сторон, включая штаб-квартиру ВОЗ и ее региональные и страновые бюро, частный сектор промышленности, неправительственные организации и межправительственные организации. Комитет по обзору завершит свои опросы в январе 2016 года.

4. Комитет рассматривает проект рекомендаций в четырех основных областях: (i) повышение осведомленности в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и уровня их институционализации среди всех заинтересованных сторон; (ii) улучшение глобального эпиднадзора за рисками в области общественного здравоохранения, их оценки и реагирования на них; (iii) усиление основных возможностей Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в любых

[1] Цель, задачи и полномочия для данного Комитета по обзору были одобрены на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA68(10).

ситуациях на основе установления приоритетов, сотрудничества, оценки и подотчетности; и (iv) усиление Секретариата в его приоритетной задаче осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в укреплении глобальной безопасности в области общественного здравоохранения с помощью партнерств. В частности, Комитет по обзору рассматривает возможность установления промежуточного уровня оповещения и потенциальные альтернативные варианты. В соответствии со своим мандатом Комитет также продолжил оценку эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и статуса выполнения рекомендаций, данных предшествующим Комитетом по обзору в 2011 году.

5. Председатель Комитета по обзору проинформирует государства-члены о ходе его работы на Сто тридцать восьмой сессии Исполнительного комитета в январе 2016 года. Комитет по обзору предполагает представить государствам-членам предварительный доклад до проведения своего заключительного совещания в марте. Заключительный доклад Комитета по обзору будет представлен Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД ПЕРВОГО СОВЕЩАНИЯ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ О РОЛИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) В СВЯЗИ СО ВСПЫШКОЙ ЭБОЛЫ И РЕАГИРОВАНИЕМ НА НЕЕ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Учитывая неотложность ситуации в отношении Эболы, Специальная сессия Исполнительного комитета 2015 г. по болезни, вызванной вирусом Эбола, предложила[1] Генеральному директору поручить провести промежуточную оценку группой внешних независимых экспертов всех аспектов мер реагирования, принятых ВОЗ с момента начала нынешней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в том числе в рамках Миссии Организации Объединенных Наций по чрезвычайному реагированию на Эболу, в осуществлении Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации и в области координации, в том числе по мобилизации ресурсов, и функционирования на трех уровнях Организации, для представления Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

2. Специальная сессия Исполнительного комитета 2015 г. по болезни, вызванной вирусом Эбола, далее предложила[2] Генеральному директору подготовить варианты создания группы экспертов Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил, в соответствии с практикой прошлого, для проведения оценки общих мер по профилактике, обеспечению готовности и реагированию на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, и эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении содействия этим мерам реагирования, включая указания на то, что было выполнено и не было выполнено, из доклада предшествующего Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил от 2011 г., а также рассмотреть шаги, которые могли быть предприняты для улучшения функционирования, прозрачности и эффективности мер реагирования ВОЗ в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) при будущих вспышках заболеваний во всех странах в целях укрепления систем здравоохранения.

3. Шестьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения[3], ссылаясь на резолюцию, принятую Исполнительным комитетом на его Специальной сессии 25 января 2015 г., положительно оценила предварительный доклад Группы по промежуточной оценке Эболы, содержащийся в документе A68/25, и выразила признательность Группе за проделанную работу. Ассамблея здравоохранения обратилась к Группе с просьбой продолжить работу, как предусмотрено резолюцией Специальной сессии Исполнительного комитета по Эболе, и издать заключительный

[1] См. резолюцию EBSS3.R1, пункт 52.

[2] См. резолюцию EBSS3.R1, пункт 53.

[3] См. раздел «Промежуточная оценка», пункты 1-3 решения WHA68(10), документ A68/DIV./3.

доклад для представления Генеральному директору не позднее 31 июля 2015 года. Заключительный доклад был представлен Генеральному директору 7 июля 2015 года[1].

4. Ассамблея здравоохранения предложила[2] Генеральному директору учредить Комитет по обзору в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для изучения роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время вспышки Эболы и реагирования на нее в следующих целях:

(a) для оценки эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.) применительно к предотвращению, обеспечению готовности и реагированию в связи со вспышкой Эболы, с особым акцентом на уведомление и соответствующие стимулы, временные рекомендации, дополнительные меры, объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющего международное значение, национальные основные возможности, и контекст и связи с Механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации[3] и другие обязательства Организации в гуманитарной области;

(b) для оценки статуса осуществления рекомендаций, сделанных предыдущим Комитетом по обзору в 2011 г.[4], и связанным с этим воздействием на нынешнюю вспышку Эболы; и

(c) для рекомендации мер по улучшению функционирования, транспарентности, эффективности и действенности Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая ответные меры ВОЗ, и по усилению готовности к будущим чрезвычайным ситуациям, имеющим последствия для здоровья, с указанием соответствующих сроков по всем таким мерам.

5. Всемирная ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору сообщить о ходе работы Комитета по обзору на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года[5]. Ассамблея здравоохранения согласилась оказывать поддержку государствам западной и центральной Африки и другим государствам, подверженным риску, в целях обеспечения полного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая соблюдение требований, касающихся создания основных возможностей, к июню 2019 года. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла к сведению рекомендацию Группы по промежуточной оценке Эболы в адрес ВОЗ с целью предложить соответствующий план, предусматривающий потребности в ресурсах на совместной основе с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами,

---

[1] http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1.

[2] См. раздел Международные медико-санитарные правила (2005 г.), пункт 1 решения WHA68(10), документ A68/DIV./3.

[3] См. резолюцию WHA65.20.

[4] См. документ A64/10.

[5] См. раздел Международные медико-санитарные правила (2005 г.), пункт 2 решения WHA68(10), документ A68/DIV./3.

в целях создания основных возможностей в области общественного здравоохранения во всех странах в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и дополнительного изучения механизмов и вариантов объективного анализа на основе самооценки и, на добровольной основе, экспертного анализа и/или внешней оценки для тех государств–членов, которые обращаются с такой просьбой[1].

НАЗНАЧЕНИЕ ЧЛЕНОВ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

6. Генеральный директор назначила 16 членов Комитета по обзору из числа лиц, включенных в Список экспертов по Международным медико-санитарным правилам. В соответствии со статьей 50 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и положениями о комитетах экспертов, как указано в Основных документах ВОЗ, члены Комитета были назначены на основе принципов справедливой географической представленности, гендерного баланса, баланса экспертов из развитых и развивающихся стран, представленности различных направлений научной мысли и знаний, подходов, практического и управленческого опыта работы на высоком уровне в различных частях мира, а также соответствующего междисциплинарного баланса. Список членов приводится в Дополнении 1.

7. Комитету по обзору были представлены выводы Группы по промежуточной оценке Эболы.

8. Технические эксперты и Секретариат будут надлежащим образом оказывать поддержку Комитету по обзору по соответствующим аспектам общественного здравоохранения, Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и реагированию на чрезвычайные ситуации.

ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА СОВЕЩАНИЯ

9. Первое совещание Комитета по обзору состоялось в штаб-квартире ВОЗ 24 и 25 августа 2015 г. со следующей предварительной повесткой дня:

1. Приветствие и вступление

2. Замечания Юрисконсульта

3. Выборы Председателя, заместителя Председателя и Докладчика, а также утверждение повестки дня

4. Замечания Председателя

5. Вступительные замечания Генерального директора

6. Представление результатов работы Группы по промежуточной оценке Эболы

[1] См. раздел «Международные медико-санитарные правила (2005 г.)», пункты 3-4 решения WHA68(10), документ A68/DIV./3.

7. Заявления государств-участников и приглашенных организаций

8. Рассмотрение результатов дискуссий и консенсуса Комитета по обзору в отношении охвата, тем и методов работы

9. Рассмотрение обсуждения Комитетом по обзору предварительных замечаний

10. Первоначальный доклад Комитета по обзору для Генерального директора

10. Из 16 членов Комитета по обзору 13 присутствовали, а трое не смогли присутствовать на первоначальном совещании. В совещании приняли также участие: представители государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, а также представители других межправительственных организаций и неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ. Наблюдателям было предложено представить меморандумы и сделать заявления по вопросам, подлежащим обсуждению. Первый день работы совещания транслировался через веб-сайт.

11. В первый день работу совещания открыл Секретариат. Комитет по обзору избрал профессора Didier Houssin Председателем, г-жу Karen Tan – заместителем Председателя и д-ра Helen Rees – Докладчиком. Юрисконсульт ВОЗ изложил процедурные требования к работе Комитета по обзору. Он также напомнил, что все члены Комитета участвуют в личном качестве и им не разрешено получать инструкции от любого правительства или любого другого органа власти. Декларации интересов были оглашены для шести членов Комитета по обзору (Дополнение 2). По мнению Секретариата, ни один из кратко представленных фактов не давал оснований для потенциального или предполагаемого конфликта интересов.

12. Председатель сделал ряд вступительных замечаний. Он поблагодарил Генерального директора за созыв Комитета.

13. Генеральный директор обратилась к членам Комитета и отметила следующее:

- Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются единственным согласованным в международных масштабах набором правил, определяющих меры в ответ на вспышки инфекционных болезней и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

- Были выявлены три основных слабых места в отношении эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.): (i) ненадлежащее соблюдение государствами-участниками требования о создании основных возможностей; (ii) принятие государствами-участниками мер, таких как ограничения поездок или торговли, которые выходили за пределы временных рекомендаций, сделанных Комитетом Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации, и отсутствие у ВОЗ механизма для содействия выполнению рекомендованных мер; и (iii) отсутствие иного

официального уровня предупреждения о возникновении риска для здоровья, чем объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ).

- Для внесения поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.) в целях решения этих проблем потребуется несколько лет. Комитет по обзору может пожелать рассмотреть другие варианты, которые дадут возможность продвинуться вперед быстрее. Период после вспышки Эболы дает наилучшие шансы для изменения глобальных мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Генеральный директор предложила, чтобы Комитет по обзору был критичным в своих оценках, четким в своих идеях и перспективным в своих рекомендациях.

14. Г-жа Barbara Stocking, Председатель Группы по промежуточной оценке Эболы, представила обзор основных результатов работы Группы и ее рекомендаций (полная презентация содержится в Дополнении 3).

15. Выступили представители нескольких государств-участников и организаций. Среди многочисленных вопросов и сделанных замечаний некоторые темы повторялись. Они включили:

- плохую информированность и/или неполное понимание Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на многих уровнях, в частности на уровне министерств здравоохранения, политическом уровне и уровне принятия решений, а также на уровне работников здравоохранения и общин;

- необходимость разработать систему оповещения об опасности, которая не будет ограничена объявлением ЧСЗМЗ, то есть механизм оценки риска с различными степенями, который даст возможность объявлять промежуточный уровень опасности;

- значение укрепления основных возможностей, включая широкую поддержку рекомендаций Группы по промежуточной оценке Эболы для ВОЗ и Всемирного банка в отношении плана по укреплению основных возможностей с указанием приоритетов и расходов;

- неадекватность самооценки и необходимость в лучшем мониторинге создания потенциала, а также значение этих аспектов для обеспечения готовности к пандемическому гриппу;

- значение укрепления систем здравоохранения одновременно с укреплением основных возможностей, признавая в то же время, что осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) является возможным в странах со слабыми системами здравоохранения;

- необходимость эффективного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во всех пунктах въезда, подчеркивая значение миграции через границы и связей с распространением болезней;

- создание эффективных стимулов и антистимулов в отношении соблюдения и уведомления и значение регионального сотрудничества и обмена знаниями;

- понимание специфической роли ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций и интеграции этой роли в нормативные функции, а также необходимость организационных изменений;

- острая необходимость участия общин и, что еще более важно, заинтересованность в преодолении вспышек болезней, включая сотрудничество с организациями гражданского общества в формировании такой заинтересованности;

- позиционирование вопросов здоровья в рамках обеспечения безопасности здоровья в мире и то, как это может быть отражено в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.);

- неотложная необходимость в лучшем синергизме между гуманитарным сектором и сектором здравоохранения, чтобы каждый сектор понимал приоритеты другого;

- сложность осуществления Международных медико-санитарных правил в зонах конфликта часто с высоким риском вспышек инфекционных заболеваний; и

- значение воздержания от принятия излишних ограничений для поездок и торговли.

16. Второй день совещания начался с обсуждения замечаний, сделанных во время открытых заседаний в первый день.

17. На основе состоявшихся в первый день дискуссий и для включения основных вопросов, поднятых государствами-участниками, Комитет по обзору определил области основного внимания и сформировал технические подкомитеты для рассмотрения в контексте Международных медико-санитарных правил (2005 г.): (1) общих вопросов, определений, коммуникаций и потоков информации; (2) возможностей стран; и (3) соблюдения и управления.

18. Председатель предложила, чтобы каждый технический подкомитет сформулировал: (1) соответствующие ключевые вопросы; (2) информацию, документы или анализы, необходимые для рассмотрения вопросов; (3) соответствующие рекомендации; (4) организации или лиц, чей вклад может целесообразным образом информировать рассмотрение; и (5) выявленные проблемы. Кроме того, Комитет согласился назначить своих членов в качестве координаторов по тем областям опыта, которые будут рассмотрены в заключительном докладе Комитета по обзору.

19. Председатель предложила предварительное расписание работы Комитета, с тем чтобы провести второе совещание в начале октября 2015 г., а третье совещание – в начале 2016 года. Была также обсуждена возможность проведения межсессионной консультации в ноябре 2015 года. В периоды между сессиями Комитет и его технические подкомитеты продолжат свою работу посредством телеконференций и электронного обмена. Предварительный доклад будет представлен Исполнительному комитету в январе 2016 г., а заключительный доклад – Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 года.

20. Комитет обсудил и принял доклад совещания.

Дополнение 1

СПИСОК ЧЛЕНОВ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ РОЛИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) В СВЯЗИ СО ВСПЫШКОЙ ЭБОЛЫ И РЕАГИРОВАНИЕМ НА НЕЕ

Д-р Preben Aavitsland,
Главный муниципальный специалист здравоохранения города Арендал, Норвегия

Д-р Salah T. Al Awaidy,
Советник здравоохранения по инфекционным болезням, Министерство здравоохранения, Маскат, Оман

Д-р Hanan Balkhy (отсутствовал),
Исполнительный директор Департамента по профилактике инфекций и борьбе с ними, Министерство национальной гвардии, Университет Короля Сауда бин Абдулазиза по медицинским наукам, Эр-Рияд, Саудовская Аравия

Д-р Marion Bullock DuCasse,
Главный медицинский специалист Ямайки

Профессор Rupa Chanda,
Факультет экономики и социальных наук, Индийский институт управления в Бангалоре (IIMB), Бангалор, Индия

Д-р Supamit Chunsuttiwat,
Старший медицинский специалист, Департамент борьбы с болезнями, Министерство общественного здравоохранения, Нонтабури, Таиланд

Профессор Thomas Cottier,
Почетный профессор по европейскому и международному коммерческому праву, Бернский университет, старший научный сотрудник и бывший Директор-управляющий Института мировой торговли

Г-н Andrew Forsyth,
Руководитель группы, законодательство и политика в области общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Новая Зеландия

Профессор Didier Houssin,
Президент Агентства по оценке научных исследований и высшего образования, Париж, Франция

Г-н John Lavery,
Исполнительный директор по преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения Британской Колумбии (HEMBC), Ванкувер, Канада

Генерал-полковник Louis Lillywhite,
Старший научный консультант Центра по безопасности здоровья в мире, Королевский институт международных отношений (Чатем-Хаус), Лондон, СК

Д-р Brian McCloskey,
Директор по глобальному здравоохранению, Министерство здравоохранения Англии, Лондон, СК

Профессор Babacar Ndoye (отсутствовал),
Эксперт-консультант и инструктор по больничной гигиене, инфекционному контролю и безопасности пациентов, Дакар, Сенегал

Профессор Helen Rees,
Исполнительный директор Института по репродуктивному здоровью и ВИЧ Витватерсрандский университет (Wits) в Йоханнесбурге, Южная Африка

Профессор Samba O. Sow (отсутствовал),
Генеральный директор Центра по разработке вакцин, Министерство здравоохранения, Мали

Г-жа Karen Tan,
Старший директор Министерства по коммуникациям и информации, Сингапур

Дополнение 2

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДЕКЛАРАЦИИ ИНТЕРЕСОВ

Учитывая консультативный характер их функций и тот факт, что они действуют в личном качестве, члены консультативных комитетов, таких как комитеты по обзору, в соответствии с Положениями о комитетах экспертов должны раскрыть любой интерес финансового, личного или профессионального характера, который может быть признан как влияющий на беспристрастность их консультации исключительно в интересах ВОЗ.

Приглашенным членам было предложено заполнить форму декларации интересов, которая затем оценивалась Секретариатом до завершения приглашения для участия. Все члены надлежащим образом заполнили и возвратили свои формы. В соответствии с политикой ВОЗ все декларации интересов, даже если они не создают конфликта интересов, который стал бы основанием для частичного или полного исключения соответствующего эксперта, разглашаются в Комитет в начале работы совещания, чтобы другие члены могли ознакомиться с ними.

Секретариат в интересах транспарентности и полного разглашения хотел бы раскрыть следующие заявленные интересы для других членов Комитета:

1. Preben Aavitsland является владельцем норвежской компании «Epidemi», которая предоставляет консультативные услуги в области эпидемий и обеспечения готовности.
2. Brian McCloskey является Директором Глобального здравоохранения для Общественного здравоохранения Англии, СК.
3. Helen Rees является сопредседателем рабочей группы WHO SAGE по вакцинам против Эболы.
4. John Lavery является исполнительным директором по преодолению чрезвычайных ситуаций Британской Колумбии и Министром здравоохранения Британской Колумбии, Канада.
5. Andrew Forsyth является руководителем группы по законодательству и политике в области общественного здравоохранения в Министерстве здравоохранения Новой Зеландии.
6. Didier Houssin является бывшим Генеральным директором по здравоохранению (Министерства здравоохранения) во Франции.

Многие члены Комитета имеют значительный теоретический и практический опыт руководящей работы и консультирования ВОЗ в областях, которые являются предметом обсуждения Комитета и которые признаны соответствующими и важными для решения задач, стоящих перед Комитетом.

По мнению Секретариата, ни один из кратко изложенных фактов не является основанием для потенциального или предполагаемого конфликта интересов. Эти интересы были включены в веб-сайт Международных медико-санитарных правил, где содержатся краткие биографии экспертов.

Дополнение 3

ПРЕЗЕНТАЦИЯ Г-ЖИ BARBARA STOCKING, ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ГРУППЫ ПО ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ОЦЕНКЕ ЭБОЛЫ

Ответные меры на чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения

- **Государствам-членам** следует пересмотреть политику нулевого роста в номинальном выражении для увеличения обязательных взносов на 5%.
- **Государствам-членам и партнерам** следует в неотложном порядке внести вклад в чрезвычайный фонд для поддержки ответных мер на вспышки (100 млн. долл. США).
- **ВОЗ** следует обеспечить готовность к принятию ответных мер на чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения. Для этого необходима всемерная поддержка путем мобилизации политической воли и ресурсов государств-членов.
- **ВОЗ** должна сформировать организационную культуру, которая принимает ее роль в обеспечении готовности и организации ответных мер в чрезвычайной ситуации.
- **ВОЗ** следует создать Центр ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам.
- **ВОЗ**, через Генерального директора, следует незамедлительно создать независимый Совет для осуществления контроля за деятельностью этого Центра.

3| Всемирная организация здравоохранения

Безопасность здоровья в мире

- **ВОЗ** следует предложить план с указанием приоритетов и расходов для разработки основных возможностей по ММСП для всех стран.
- Следует укрепить все уровни **ВОЗ** для повышения способности Организации независимо выявлять риски для здоровья и объявлять чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.
- Комитету по обзору ММСП следует рассмотреть стимулы для поощрения стран уведомлять ВОЗ о рисках для общественного здравоохранения.
- Комитету по обзору ММСП следует рассмотреть антистимулы, чтобы предотвратить принятие мер, препятствующих поездкам и торговле.
- **Комитету по обзору ММСП** следует рассмотреть возможность создания промежуточного уровня предупреждения об опасности и привлечения более широкого международного сообщества на более ранней стадии кризиса в области здравоохранения.

- **Группе высокого уровня Генерального секретаря Организации Объединенных Наций** следует поставить вопросы здоровья в центр глобальной повестки дня по безопасности.

2| Всемирная организация здравоохранения

Скоординированная деятельность

- **ВОЗ** следует рассмотреть вопрос о том, как координировать свои собственные уровни чрезвычайной ситуации и заявления о ЧСОЗМЗ с уровнями чрезвычайных ситуаций более широкой гуманитарной системы.
- **ВОЗ** следует обеспечить, чтобы ее сотрудники и постоянные партнеры лучше понимали гуманитарную систему.
- **Группе высокого уровня Генерального секретаря ООН** следует особо отметить необходимость понимания системой ООН особого характера рисков для здоровья во время кризисов в области здравоохранения.
- **Генеральному секретарю ООН** следует рассмотреть возможность назначения своего Специального представителя или Специального посланника ООН. Группа не рекомендует создавать полномасштабную миссию ООН.

5| Всемирная организация здравоохранения

Ответные меры на чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения

- **ВОЗ** следует принять новый подход к укомплектованию страновых бюро штатами.
- **ВОЗ** должна вновь подтвердить свою роль в качестве авторитетного органа, предоставляющего информацию в отношении чрезвычайных ситуаций.
- **ВОЗ** и ее партнеры должны обеспечить, чтобы важнейшим фактором для преодоления чрезвычайной ситуации в области здравоохранения являлось надлежащее участие местного сообщества.
- **ВОЗ** следует играть ведущую мобилизующую роль в области исследований и разработок при будущих чрезвычайных ситуациях.
- **ВОЗ** следует поддерживать высокий уровень готовности в условиях текущей кризисной ситуации.

4| Всемирная организация здравоохранения

= = =