Всемирная
организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать восьмая сессия
Пункт 9.1 предварительной повестки дня

EB138/27
22 января 2016 г.

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. и поставленные вопросы: последующие действия в связи со Специальной сессией Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации, вызванной Эболой (резолюция EBSS3.R1), и Шестьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (решение WHA68(10))

Обновленная информация по вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. и реагирование Секретариата на другие поставленные вопросы

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с запросами, содержащимися в резолюции EBSS3.R1[1], принятой Исполнительным комитетом на специальной сессии 25 января 2015 г., а также в решении WHA68(10)[2], принятом Ассамблеей здравоохранения 26 мая 2015 г., в настоящем докладе приводится обновленная информация о деятельности ВОЗ в период с мая по декабрь 2015 г. в целях реформирования методов и культуры работы ВОЗ в чрезвычайных ситуациях с медико-санитарными последствиями.

---

[1] См. документ EBSS/3/2015/REC/1, резолюцию EBSS3.R1 (2015 г.). Эбола: прекращение текущей вспышки, усиление глобальной готовности и обеспечение потенциала ВОЗ по готовности к будущим масштабным вспышкам и чрезвычайным ситуациям с медико-санитарными последствиями и принятию ответных мер. Имеется по адресу http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1.pdf #page=12 (по состоянию на 19 января 2016 г.).

[2] Решение WHA68(10) (2015 г.). Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в 2014 г. и последующие действия в связи со Специальной сессией Исполнительного комитета по Эболе. Имеется по адресу http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-ru.pdf (по состоянию на 19 января 2016 г.).

2. Необходимость такого реформирования была обусловлена потребностями, выявленными в ходе совместных действий международного сообщества, предпринятых в ответ на вспышку Эболы в Западной Африке, о завершении которой может быть объявлено вскоре. Обзор деятельности ВОЗ в контексте реагирования на вспышку Эболы во втором полугодии 2015 г. представлен в документе EB138/23, посвященном ответным действиям ВОЗ в случае тяжелых широкомасштабных чрезвычайных ситуаций.

3. Предпринимаемые в последние месяцы усилия по реформированию потенциала ВОЗ в плане реагирования на чрезвычайные ситуации основывались на содержании Доклада Группы по промежуточной оценке Эболы[1], а пути их реализации выбирались с учетом рекомендаций учрежденной Генеральным директором ВОЗ Консультативной группы по реформированию работы ВОЗ во время вспышек заболеваний и чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными и гуманитарными последствиями. Для обеспечения последовательного подхода к вопросам организации работы и политики реформирование потенциала ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации также согласуется с программой реформы ВОЗ, реализация которой началась в 2011 году.

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ РАБОТЫ ВОЗ ВО ВРЕМЯ ВСПЫШЕК ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ С МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ И ГУМАНИТАРНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

4. По предложению Генерального директора, одобренному государствами-членами в решении WHA68(10), 21 июля 2015 г. Генеральным директором была учреждена Консультативная группа высокого уровня для обеспечения руководства в отношении реформ, направленных на расширение возможностей ВОЗ по реагированию и подготовке к вспышкам заболеваний и другим чрезвычайным ситуациям, влекущим за собой медико-санитарные и гуманитарные последствия. В состав Консультативной группы под Председательством д-ра David Nabarro, Специального посланника Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по проблеме Эболы, вошли 19 экспертов высокого уровня, специализирующихся на действиях в чрезвычайных ситуациях, обеспечении готовности к бедствиям, борьбе со вспышками заболеваний и координации работы во время кризисов.

5. Консультативная группа собиралась в общей сложности восемь раз, причем дважды в очном порядке (26 и 27 октября 2015 г. и 7 и 8 января 2016 г.), и действовала в соответствии с утвержденным кругом ведения[2]. График совещаний, документы и

---

[1] Имеется по адресу http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 января 2016 г.).

[2] Полное содержание круга ведения данной Консультативной группы размещено по ссылке http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/ (по состоянию на 19 января 2016 г.).

решения Консультативной группы доводились до сведения общественности[1], а процесс работы Группы носил совещательный характер с учетом мнения заинтересованных лиц внутри ВОЗ и за пределами Организации.

6. Первый доклад Консультативной группы был представлен 15 ноября 2015 года[2]. После этого Генеральный директор распорядилась об объединении кластеров, занимающихся вспышками болезней и чрезвычайными ситуациями в штаб-квартире ВОЗ, а 4 ноября 2015 г. назначила исполняющего обязанности Исполнительного директора нового кластера по вспышкам заболеваний и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Второй доклад Консультативной группы был опубликован 18 января 2016 года.

«ДОРОЖНАЯ КАРТА» ДЕЙСТВИЙ

7. В целях ускорения работы, проводимой в рамках решения WHA68(10) и резолюции EBSS3.R1, и в соответствии с рекомендациями Группы по промежуточной оценке Эболы, в июне 2015 г. Генеральный директор создала проектную группу, чтобы заложить основу для процесса реформирования. Проектная группа работала согласно «Дорожной карте» действий[3], в которой была сформулирована система показателей, ориентированная на достижение конкретных результатов. Разработкой этих показателей занимались эксперты из самых разных подразделений ВОЗ, в числе прочего была проведена очная консультация в Женеве (19-21 октября 2015 г.). На всех этапах этого процесса подразделение Секретариата по управлению проектом обеспечивало поддержку каждого рабочего направления, оказывая помощь в приоритизации нужд, определении функциональных требований и составлении планов практического осуществления.

Объединенная программа ВОЗ по вспышкам болезней и чрезвычайным ситуациям

8. Начав деятельность по разработке объединенной программы ВОЗ по вспышкам болезней и чрезвычайным ситуациям, проектная группа поставила ряд ключевых целей. В их число вошли: подготовка условий для новой программы (например, вопросы охвата, функций и пересмотра Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации), организация процессов управления, создание комплексных систем медико-санитарной информации и комплексных систем информационных технологий, адаптированных к условиям чрезвычайных ситуаций.

---

[1] Все документы Консультативной группы размещены по ссылке http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ (по состоянию на 19 января 2016 г.).

[2] См. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/first-report-advisory-group.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 января 2016 г.).

[3] См. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreasks-emergencies-Roadmap.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 января 2016 г.).

9. В этой связи ВОЗ пересмотрела существующие программы по вспышкам болезней и чрезвычайным ситуациям, провела работу с партнерами, чтобы найти варианты программ по чрезвычайным ситуациям, которые соответствуют передовой практике, выявила недоработки и предложила на рассмотрение план дальнейших действий. Проведенная работа послужила основой для этапов планирования, разработки и реализации новой программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, подробное описание которой содержится в документе EB138/55.

Глобальные кадровые ресурсы для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

10. Термин «глобальные кадровые ресурсы для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения» применяется для обозначения имеющегося во всем мире постоянного и резервного кадрового потенциала, который может быть привлечен к работе в условиях вспышек болезней и катастроф с медико-санитарными последствиями, в том числе собственные кадровые ресурсы ВОЗ. После разработки общего плана по глобальным кадровым ресурсам для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, представленного в документе A68/27, ВОЗ сконцентрировалась на укреплении направлений, имеющих особое значение для Организации, и провела переговоры с партнерами для координации действий в сферах, затрагивающих интересы многих участников, и для оказания помощи в создании оптимизированных механизмов подготовки к развертыванию сил реагирования и обеспечения готовности, развертывания и вывода всего задействованного персонала. Эффективное использование глобальных кадровых ресурсов в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения возможно только в той мере, в которой реализуются лежащие в основе этого процесса вспомогательные механизмы (логистика, наличие персонала, обеспечение безопасности и так далее), поэтому ВОЗ, ее сети и партнеры неизменно учитывают эти аспекты в качестве составной части деятельности по укреплению потенциала и обеспечению качества, предсказуемости и эффективности сил реагирования.

11. Для реализации возможностей ВОЗ действовать эффективно на протяжении всего цикла управления рисками в чрезвычайных ситуациях необходим персонал, надлежащим образом обученный для работы в условиях вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций, а также предназначенный для такого рода деятельности кадровый резерв. Был выполнен анализ количества штатных сотрудников ВОЗ, полностью занятых работой по ликвидации вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций, и в настоящее время проводится систематизация данных о профессиональном составе и уровнях квалификации, которые потребуются ВОЗ в будущем.

12. ВОЗ регулярно проводила заседания рабочей группы, в которую вошли основные заинтересованные лица из Глобальной сети по предупреждению о вспышках заболеваний и ответным мерам, Глобального кластера здравоохранения, представители бригад неотложной медицинской помощи (ранее называвшимися иностранными

медицинскими бригадами)[1], представители резервных структур, вспомогательных служб, служб, отвечающих за логистику, и центральных служб. Деятельность этой рабочей группы была направлена на оптимизацию усилий всех участников этого партнерского объединения, а также на обеспечение роли ВОЗ в руководстве, координации, управлении и развертывании сил реагирования. Были изучены возможности обеспечения синергетического эффекта в процессах, составлении реестров, обучении и вспомогательной деятельности и логистике, особенно в отношении тех лиц, которые привлекаются к работе под ответственность ВОЗ. Началось предварительное обсуждение вопроса о том, как согласовывать деятельность сетей и партнерских объединений и обмениваться опытом, как проводить совместное обучение и практическую подготовку на основе реальных примеров. ВОЗ укрепляет свою руководящую роль в кластере здравоохранения в соответствии с рекомендациями Группы по промежуточной оценке Эболы и Консультативной группы.

13. Работа ВОЗ с бригадами неотложной медицинской помощи продолжает развиваться. Идет процесс регистрации и аттестации специалистов, при этом 50 бригад, относящихся как к государственным, так и к негосударственным структурам, сейчас проходят процедуру подтверждения их квалификации. ВОЗ тесно сотрудничает с Европейским союзом в области совместной аттестации и обеспечения качества; аналогичная работа ведется со странами АСЕАН и Латинской Америки. Значительно укрепилось сотрудничество между ВОЗ и Управлением по координации гуманитарных вопросов Организации Объединенных Наций. Все члены групп Организации Объединенных Наций по оценке чрезвычайного положения и координации деятельности проходят подготовку по координированию действий бригад неотложной медицинской помощи, а для поддержки прибывающих бригад будут применяться механизмы местных центров Организации Объединенных Наций по координации деятельности (разработанные для поисковых и спасательных отрядов).

14. В дополнение к медицинским бригадам ВОЗ вместе с партнерами разрабатывает концепцию отрядов быстрого реагирования в структуре общественного здравоохранения, создаваемых национальными министерствами в качестве самостоятельных подразделений, часто действующих на основе двустороннего соглашения. В области стандартизации подходов к обеспечению качества и нормативов, применяемых к развертыванию такого рода подразделений, ВОЗ работает с такими медицинскими организациями, как Центры по контролю и профилактике заболеваний Соединенных Штатов Америки, Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний, Служба общественного здравоохранения Англии и Институт Пастера.

[1] На Глобальном совещании групп неотложной медицинской помощи (иностранных медицинских бригад) в Панаме (1–3 декабря 2015 г.) было решено, что термин «иностранная бригада» слишком узок и его следует заменить на «бригаду неотложной помощи», чтобы отразить тот факт, что 90% кадров находится в системе государств-членов и что основное значение для реагирования имеют национальные бригады при поддержке международных групп.

Разработка приоритетных базовых возможностей в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в качестве составной части устойчивых систем здравоохранения

15. Чтобы обеспечить существование системы, которая может быстро перестраиваться и действовать согласованно, с высоким уровнем готовности и способностью быстро обнаруживать возникающие угрозы и меняющиеся потребности, реагировать на них и приспосабливаться к работе в новых условиях, необходим подход к обеспечению безопасности здоровья населения, основанный на создании хорошо продуманной и сбалансированной системы здравоохранения. Создание устойчивой системы здравоохранения, располагающей комплексными приоритетными базовыми возможностями в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), требует эффективного руководства и координации действий всех заинтересованных сторон между правительствами, донорами, профильными ведомствами, партнерами по внедрению, негосударственными организациями и сообществами.

16. Наиболее важным элементом этого процесса являются планы по разработке базовых возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). С учетом поставленных целей ВОЗ созвала многостороннее совещание с участием государств-членов и профильных ведомств по вопросу «Укрепление безопасности в области здравоохранения после вспышки Эболы», которое прошло в Кейптауне, Южно-Африканская Республика, с 13 по 15 июля 2015 года. Целью совещания было укрепление сотрудничества между странами для координирования и активизации стратегических разработок, а также для поддержания надлежащего уровня готовности к защите безопасности в области здравоохранения.

17. В дополнение к рекомендациям Группы по промежуточной оценке Эболы и Консультативной группы ВОЗ обращает особое внимание на поддержку деятельности государств-членов по проведению совместных оценок, разработке, внедрению и проверке национальных планов, а также по контролю за осуществлением. К июню 2019 г. в 60 приоритетных странах планируется создать базовые возможности в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). ВОЗ проводит работу с государствами-членами по выявлению и согласованию приоритетных возможностей национальных систем здравоохранения, делая это в индивидуальном порядке с учетом национальных приоритетов, а также по приведению работы национальных служб эпиднадзора и планов по обеспечению готовности в соответствие с планами развития национальной системы здравоохранения.

18. Группа по промежуточной оценке Эболы подчеркнула также, что существующих механизмов финансирования недостаточно для создания базовых возможностей в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и что необходимы более прочные связи с предпринимаемыми усилиями по укреплению систем здравоохранения. В качестве наиболее важного итога совещания в Кейптауне государства-члены приняли обязательство обеспечить постоянную поддержку и ресурсы, а партнеры обязались координировать финансовые поступления, чтобы

максимально ускорить внедрение Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

Повышенная функциональность, прозрачность, действенность и эффективность Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

19. В соответствии с поручением Ассамблеи здравоохранения в решении WHA68(10) Генеральный директор учредила Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.), чтобы изучить роль этого руководящего документа во время вспышки Эболы и проведения ответных действий. Комитет по обзору официально заседал один раз (24 и 25 августа 2015 г.) и провел три совещания в период между сессиями (5–9 октября, 9–13 ноября и 9–11 декабря 2015 г.). Доклад о ходе работы Комитета по обзору содержится в документе EB138/20.

Программа обеспечения готовности к научным исследованиям и разработкам и возможности проведения таких работ во время эпидемий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

20. В порядке исполнения решения WHA68(10) Секретариат ВОЗ после консультаций с государствами-членами начал разработку концепции ускорения научных исследований и разработок в условиях эпидемий или чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, применимой в тех случаях, когда медицина не располагает средствами для борьбы с возникшей ситуацией или этих средств недостаточно (концепция НИР). Еще одним основанием для проведения такой работы служит тот факт, что действующие в настоящее время модели медицинских исследований, ориентированные на потребности рынка, непригодны в случае спорадических или непредсказуемых заболеваний, особенно если таковые возникают в странах с низким уровнем инвестиций в инфраструктуру здравоохранения и снабжение.

21. Концепция НИР наметит варианты, которые в упреждающем порядке обеспечат применение мер противодействия (таких как лекарства, вакцины, диагностические средства и рекомендации по изменению поведения), которые будут своевременно предоставлены в случае будущей угрозы инфекционного заболевания, а также будут гарантировать готовность глобальной исследовательской инфраструктуры здравоохранения к немедленному реагированию в условиях чрезвычайных ситуаций, угрожающих здоровью населения. Поскольку для своевременного создания эффективных средств борьбы со вспышками инфекционных заболеваний требуется наличие надежной и устойчивой системы здравоохранения, данная концепция будет ориентирована на необходимость повышения текущей глобальной готовности и в то же время будет способствовать усилению систем общественного здравоохранения в глобальном масштабе, в том числе расширению возможностей лабораторной диагностики, улучшению инфраструктуры служб здравоохранения и качества обучения медицинского персонала.

22. ВОЗ провела ряд совещаний с привлечением соответствующих экспертов и партнеров для формулировки и инициирования разработки концепции НИР, в том числе: Встречу на высшем уровне по научным исследованиям и разработкам,

касающимся Эболы (11 и 12 мая 2015 г.); две консультации по созданию банка биологических образцов (13 мая и 6 и 7 августа 2015 г.); совещание по вопросу обмена данными и результатами (1 и 2 сентября 2015 г.); консультации по моделям, используемым в доклинических исследованиях новых вакцин и лекарственных средств, с Национальными институтами здравоохранения Соединенных Штатов Америки (20–23 октября 2015 г.); по дизайну клинических исследований с фондом «Велком траст» (20 октября 2015 г.); по механизмам финансирования научных исследований и разработок с Норвежским институтом общественного здравоохранения (29 и 30 октября 2015 г.); совещание по вопросу приоритетности патогенов (8 и 9 декабря 2015 г.); и совещание по составлению дорожной карты для научных исследований и разработок, касающихся Ближневосточного респираторного синдрома (10 и 11 декабря 2015 г.). Большой вклад в концепцию НИР внесли рекомендации Научной консультативной группы.

23. ВОЗ поддерживала и будет продолжать поддерживать научные исследования и разработки, касающиеся вируса Эбола. Этот опыт дает информацию для разработки концепции НИР, которая будет представлена на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. и будет содержать варианты финансирования и организации работ, позволяющие проводить важные исследования и разработки до возникновения чрезвычайной ситуации, угрожающей здоровью населения, во время этой ситуации и после нее.

Надлежащее международное финансирование в случае пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе с привлечением Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций, а также Фонда финансирования в случае пандемий, согласно предложениям Всемирного банка

24. В соответствии с решением WHA68(10) в целях быстрого наращивания первоначального масштаба реагирования Организации при возникновении вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными последствиями был учрежден Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций — специальный пополняемый фонд с целевым капиталом 100 млн. долл. США. Всем государствам-членам 29 июля 2015 г. было разослано циркулярное письмо с подробными сведениями о Фонде[1]. Была подготовлена тематическая брошюра накануне диалога ВОЗ по финансированию, который состоялся 5 и 6 ноября 2015 г. и в ходе которого Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций был в центре посвященной ему дискуссии. На 31 декабря 2015 г. в Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций было собрано примерно 25 млн. долл. США.

25. Для оценки соответствия Фонда потребностям на уровне отдельных стран в ходе Восьмого глобального совещания руководителей страновых бюро, состоявшегося в Женеве в ноябре 2015 г., была создана фокус-группа из представителей ВОЗ. Данная

[1] Имеется по адресу http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/CL20-2015.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 января 2016 г.).

фокус-группа пришла к мнению, что первостепенное значение имеет оптимизация механизмов подачи запросов, отчетности и мониторинга. Были разработаны временные стандартные операционные процедуры, и 1 декабря 2015 г. было выделено 400 000 долл. США на борьбу со вспышками болезней и тяжелыми формами острого недоедания в Эфиопии, причиной которых стали климатические явления, связанные с феноменом Эль-Ниньо. При проведении этого первого платежа стало очевидно, что для функционирования Фонда и управления этой структурой необходимы удобные для пользователей прозрачные и простые инструменты. Окончательные варианты стандартных операционных процедур и нормативов результативности будут составлены после завершения процесса формирования новой организационной практики, связанной с чрезвычайными ситуациями, и Механизма реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации.

26. Поскольку результатом некоторых явлений, таких как стихийные бедствия, может быть отсутствие необходимой инфраструктуры, ВОЗ инициировала разработку приложения, позволяющего отправлять запросы в Фонд с помощью мобильного телефона. Для Фонда была создана веб-страница[1], а веб-портал, предназначенный для передачи сведений о мобилизации ресурсов, перечислениях средств и оценке результативности по сравнению с нормативами, сейчас разрабатывается.

27. На начало 2016 г. по-прежнему действуют Фонд ВОЗ – Инициативы в отношении ядерной угрозы, созданный для быстрого развертывания сил Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий, и Счет быстрого реагирования ВОЗ, предназначенный для финансирования быстрого реагирования ВОЗ на гуманитарные чрезвычайные ситуации. Ожидается, что когда эти структуры войдут в состав Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций и когда предложенным инструментом начнут пользоваться страновые бюро, возникнет значительный спрос на поддержку за счет Фонда.

28. Осуществляемое в качестве отдельного направления деятельности, хотя и связанного с описанным выше, сотрудничество ВОЗ со Всемирным банком в области планирования и учреждения Фонда финансирования в случае пандемий предусматривает внесение существенного объема предложений, касающихся сферы действия Фонда, необходимого размера страхового покрытия, формулировки оснований для страховых выплат, способа расчета затрат на реагирование, моделей развертывания сил, предоставления данных для моделирования риска, аудита модели риска и интерпретации входных данных ВОЗ для мониторинга оснований для выплат во время вспышки болезни. Кроме того, ВОЗ в сотрудничестве со Всемирным банком провела работу с правительством Японии, целью которой было включение вопроса об обоих фондах, Фонде непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций и Фонде финансирования в случае пандемий, в повестку дня встречи на высшем уровне «Группы семи», которая состоится в мае 2016 года.

---

[1] См. http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (по состоянию на 19 января 2016 г.).

Информирование о рисках и вовлечение сообществ

29. Консультативная группа указала на информирование о рисках и вовлечение сообществ как на критические направления деятельности в новой программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям, в связи с чем Организации необходимо прояснить свою роль в этих направлениях и укрепить взаимодействие с партнерами. С этой целью в ноябре 2015 г. ВОЗ провела консультативные семинары, чтобы дать рекомендации и внести предложения по разработке стратегических планов по обоим направлениям. Чтобы получить консультации по принципам, направлениям работы и практическим приемам, к участию в семинарах были привлечены эксперты и специалисты из партнерских организаций Организации Объединенных Наций и научных кругов, а также представители трех уровней ВОЗ.

30. На семинаре по информированию о риске было определено шесть базовых элементов, представляющих собой ключевые функции ВОЗ по информированию о риске в условиях чрезвычайной ситуации. Необходимо проверить уровень экспертных знаний в этой области и устранить имеющиеся пробелы, еще больше расширить объем имеющихся сведений и распространить их по всей Организации, чтобы максимально увеличить эффективность передачи информации во время вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций.

31. На семинаре по вовлечению сообществ было отмечено, что дальнейшему развитию этого направления ВОЗ следует уделить особое внимание, поскольку оно является важнейшей функцией во время вспышек заболеваний и при чрезвычайных ситуациях, равно как и во всей деятельности Организации. Вовлечение сообществ предполагает использование целого спектра дисциплин и подходов, в числе которых пропаганда здорового образа жизни, прикладная антропология и мобилизация социальных ресурсов. Такое разнообразие находит отражение в большом количестве разного рода специалистов, работающих в этой области во всех подразделениях ВОЗ. Несмотря на то что наличие такого уровня экспертных знаний можно считать большим преимуществом, основной недостаток, как было установлено, заключается в отсутствии механизма, системы или структуры, с помощью которой можно было бы связать воедино и использовать эти организационные ресурсы, когда в этом возникает необходимость при вспышках болезней и в условиях чрезвычайных ситуаций.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

32. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =