**EINE WELT IN GEFAHR**

**https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\_report/GPMB\_annualreport\_2019.pdf**

**Jahresbericht zur globalen Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle**

**Globales Gremium zur Überwachung der Abwehrbereitschaft**

**Danksagungen**

Wir sprechen dem Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation und der Weltgesundheitsorganisation unsere tiefe Anerkennung und unseren Dank aus.

Präsident, Weltbankgruppe für die gemeinsame Einberufung des Global Preparedness Monitoring Board (GPMB).

Wir möchten den Vorstandsmitgliedern und ihren Mitarbeitern, die ihre Zeit und Weisheit zur Verfügung gestellt haben, unseren tief empfundenen Dank aussprechen und Beiträge zur Gestaltung des Berichts. Dieser Bericht wäre nicht möglich gewesen ohne die vielen Einzelpersonen aus akademische Institutionen, Experten, multilaterale Agenturen, Nichtregierungsorganisationen und nationale Regierungen, die

gaben bereitwillig ihre Zeit, Einsichten, Erfahrungen und Beiträge an den Vorstand, das Sekretariat und insbesondere an die Teams, die die Hintergrundpapiere für das GPMB entwickeln.

Wir bedanken uns herzlich bei den federführenden Organisationen und Experten, die die Hintergrundpapiere für das GPMB (siehe: www.who.int/gpmb/thematic\_report.html für alle Beiträge und ihre Verfasser; Liste der Organisationen in alphabetischer Reihenfolge):

Anthrologica & die Internationale Föderation vom Roten Kreuz und Roten Halbmond Gesellschaften;

Independent Oversight Advisory Committee (IOAC) für das WHO-Programm für gesundheitliche Notfälle; Johns Hopkins University Center for Health Security;

Universität Oxford & Chatham House;

Wellcome Trust; die Weltbank Gruppe;

und die Weltgesundheitsorganisation.

Wir sprechen dem GPMB-Sekretariat, das unter der Leitung von Alex Ross den Bericht verfasst hat, unsere tiefe Anerkennung aus,mit der Schriftstellerin Nellie Bristol und bedeutenden Beiträgen von Amelie Rioux, Tore Godal und Benedikte Alveberg (Ko-Vorsitzende Unterstützungsteams), von Toomas Palu, Sam Loewenberg, Carolyn Reynolds und Victoria Birungi.

Wir sind sehr dankbar dafür, dass die Weltgesundheitsorganisation das GPMB-Sekretariat beherbergt und die Arbeit der der GPMB möglich, mit besonderem Dank und Anerkennung an Bernhard Schwartlander, Michael Ryan, Peter Salama, Jaouad Mahjour, Raman Minhas, Erin Kenney und Gabriela Stern.

Wir möchten auch der Weltbank unsere Anerkennung aussprechen Gruppe als Ko-Konventionsteilnehmer, insbesondere für Annette Dixon, Tim Evans und Muhammad Pate.

Schließlich sind wir dankbar für die finanzielle Unterstützung, die dem GPMB-Sekretariat von der **deutschen Regierung**, dem **Bill und Melinda Gates Foundation**, der **Wellcome Trust** und **Resolve to Save Lives.**

**Eine Welt in Gefahr: Jahresbericht über die globale Bereitschaft für Gesundheitsnotfälle** - ISBN 978-92-4-151701-0©

Weltgesundheitsorganisation (als Gastgeberorganisation für das Global Preparedness Monitoring Board) 2019

Einige Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist unter der Creative Commons Namensnennung-Nichtkommerziell-ShareAlike 3.0 verfügbar.

IGO-Lizenz (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo) verfügbar.

Unter den Bedingungen dieser Lizenz dürfen Sie das Werk für nicht-kommerzielle Zwecke kopieren, weiterverbreiten und anpassen, vorausgesetzt das Werk angemessen zitiert wird, wie unten angegeben. Bei jeder Verwendung dieser Arbeit sollte nicht der Eindruck entstehen, dass die WHO eine bestimmte Organisation, Produkte oder Dienstleistungen befürwortet. Die Verwendung des GPMB- oder WHO-Logos ist nicht gestattet. Wenn Sie das Werk anpassen, dann müssen Sie Ihr Werk unter der gleichen oder einer gleichwertigen Creative-Commons-Lizenz lizenzieren. Wenn Sie das Werk eine Übersetzung dieser Arbeit, sollten Sie den folgenden Haftungsausschluss zusammen mit der vorgeschlagenen Zitierung hinzufügen:

"Diese Übersetzung wurde nicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geschaffen. Die WHO ist nicht verantwortlich für den Inhalt oder die Genauigkeit dieser Übersetzung. Die englische Originalausgabe ist die verbindliche und authentische Ausgabe".

Jede Schlichtung im Zusammenhang mit Streitigkeiten, die sich aus der Lizenz ergeben, wird gemäß den Schlichtungsregeln von der Weltorganisation für geistiges Eigentum.

Vorgeschlagene Zitierung: Global Preparedness Monitoring Board. Eine Welt in Gefahr: Jahresbericht über die globale Bereitschaft für Gesundheitsnotfälle. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Katalogisierung-in-Veröffentlichung (CIP) Daten. CIP-Daten sind unter http://apps.who.int/iris verfügbar.

Allgemeine Haftungsausschlüsse. Die verwendeten Bezeichnungen der Ergebnisse, Interpretationen und Schlussfolgerungen sowie die Präsentation des Materials in dieser Publikation implizieren nicht die Äußerung irgendeiner Meinung seitens der Kokonveneure, der WHO oder der Weltbank, auch nicht bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets oder seiner

Behörden oder in Bezug auf die Abgrenzung seiner Grenzen oder Begrenzungen. Gestrichelte und gestrichelte Linien auf Karten stellen ungefähre Grenzlinien, über die möglicherweise noch keine vollständige Übereinstimmung besteht. Die Erwähnung bestimmter Unternehmen oder von

Produkte bestimmter Hersteller bedeutet nicht, dass sie von der WHO oder der Weltbank in

Bevorzugung anderer ähnlicher, nicht genannter Arten. Irrtümer und Auslassungen sind vorbehalten, die Namen von Produkte werden durch Großbuchstaben gekennzeichnet. Auf keinen Fall dürfen die WHO oder die Weltbank haftet für Schäden, die sich aus der Nutzung des Programms ergeben.

Diese Publikation enthält die kollektiven Ansichten der Mitglieder des Global Preparedness Monitoring Board und nicht notwendigerweise die Ansichten und die Politik der WHO oder der Weltbank vertreten.

**Über das Global Preparedness Monitoring Board**

Als unabhängiges Überwachungs- und Interessenvertretungsgremium ist das Global Preparedness Monitoring Board (im Folgenden als wie der Vorstand oder das GPMB) drängt auf politisches Handeln, um sich auf globale Gesundheitsnotfälle vorzubereiten und deren Auswirkungen abzumildern. Der Rat, der im Mai 2018 von der Weltbankgruppe und der Weltgesundheitsorganisation einberufen wurde, baut auf der Arbeit des Task Force und Gremium für globale Gesundheitskrisen, die vom Generalsekretär der Vereinten Nationen im Anschluss an die Konferenz von 2014-2016 Ebola-Epidemie. Der Ausschuss arbeitet unabhängig von allen Parteien, einschließlich seiner Miteinberufenden, um eine möglichst offene

Bewertungen und Empfehlungen möglich. Die Ergebnisse, Interpretationen, Schlussfolgerungen und Meinungen, die in diesem Bericht und von den Vorstandsmitgliedern vertreten nur ihre Ansichten und nicht die ihrer Organisationen oder der Miteinberufenden.

Der 15-köpfige Vorstand setzt sich aus politischen Führungskräften, Leitern von Agenturen und Experten zusammen und wird gemeinsam von Dr. Gro Harlem geleitet.

Brundtland, ehemaliger Ministerpräsident von Norwegen und Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, und Herr Elhadj Als Sy, Generalsekretär der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften. Mitglieder dienen auf der Vorstand in ihrer jeweiligen Eigenschaft.

Die Ziele des Vorstands sind

- die Fähigkeit der Welt zu beurteilen, sich vor gesundheitlichen Notfällen zu schützen

- kritische Lücken in der Vorbereitung auf den Ernstfall aus verschiedenen Perspektiven zu identifizieren;

- sich bei nationalen und internationalen Führungspersönlichkeiten und Entscheidungsträgern für Bereitschaftsaktivitäten einzusetzen.

Der Vorstand unterscheidet sich von anderen ähnlichen Kommissionen und Mechanismen, die zeitlich begrenzt und oft spezifisch für eine Agentur oder Sektor. Der Vorstand, dessen anfängliche Amtszeit fünf Jahre beträgt und der von der Hinzuziehung unabhängiger Experten profitiert und die Unterstützung durch ein professionelles Sekretariat, wird die Bereitschaft in einem breiten Spektrum von Akteuren und Sektoren überwachen, spezifische Maßnahmen zu fordern, um den Wandel voranzutreiben. Es ergänzt und verbessert die bestehenden Rechenschaftsfunktionen der Weltgesundheitsorganisation Organisation, den Vereinten Nationen, der Weltbank und anderen Interessengruppen.

**Annäherung an den ersten Jahresbericht - ein Schwerpunkt auf sieben dringende Maßnahmen**

In diesem ersten Jahresbericht untersucht und identifiziert der Vorstand die dringendsten Bedürfnisse und Maßnahmen, die zur Beschleunigung Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle, mit besonderem Schwerpunkt auf biologischen Risiken, die sich als Epidemien und Pandemien manifestieren.

Der Ausschuss analysierte die Erkenntnisse und gab sieben Übersichtspapiere in Auftrag, die die Herausforderungen der Bereitschaftsplanung untersuchen verschiedene Linsen: Regierungsführung und Koordination; Bereitschaftskapazitäten der Länder; Forschung und Entwicklung; Finanzierung;

Stärkung des Engagements und des Vertrauens in der Gemeinschaft; Vorbereitung auf und Bewältigung der Folgen einer hochwirksamen Atemwegserkrankung Krankheitserreger-Pandemien; und die Lehren und anhaltenden Lücken, die durch die jüngsten Ausbrüche der Ebola-Virus-Krankheit in Afrika. Der Ausschuss hat sich auf diese Papiere und andere Daten gestützt, um Bereiche zu ermitteln, in denen die Bereitschaftsbemühungen greifen und wo sie ins Stocken geraten sind (1).

Der Rat identifizierte sieben Maßnahmen, die Führungskräfte umsetzen müssen, um sich auf drängende Bedrohungen vorzubereiten. Einige können - und sollten -sofort erreicht werden, während andere langfristiger angelegt sind. Eine der ersten Prioritäten des Vorstands wird die Entwicklung eines

Überwachungsrahmen, um die Fortschritte nicht nur bei diesen Aktionen, sondern auch bei anderen nationalen und globalen politischen Verpflichtungen zu verfolgen ebenfalls. Der Vorstand freut sich auf die Zusammenarbeit mit globalen, regionalen und nationalen Führungspersönlichkeiten und Interessenvertretern, um Wege zu finden die Fortschritte bei diesen Maßnahmen zu beschleunigen.

Alle Hintergrunddokumente, der Überwachungsrahmen des Vorstands, die Strategie, die Jahrespläne und die damit zusammenhängenden Dokumente sind verfügbar auf der Website des Ausschusses.

**Zukünftige GPMB-Arbeiten**

Künftige Berichte werden die Fortschritte bei der Vorbereitung auf andere Arten von Gesundheitsnotfällen überwachen, z.B. solche, die verursacht werden durch

Naturkatastrophen. Zusätzlich zu seiner Überwachungsfunktion wird der Ausschuss die Fortschritte bei der Vorbereitung überwachen, sich abzeichnende Naturkatastrophen Fragen und geben bei Bedarf zusätzliche Empfehlungen ab.

Inhalt

ÜBER DEN GLOBALEN AUSSCHUSS ZUR ÜBERWACHUNG DER BEREITSCHAFT

Seite 3

VORWORT

Seite 5

ZUSAMMENFASSUNG: MAßNAHMEN FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE

Seite 6

EINE WELT IN GEFAHR

Seite 10

FORTSCHRITTE, HERAUSFORDERUNGEN, AKTIONEN

Seite 16

1. FÜHRUNG TREIBT FORTSCHRITT

Seite 17

2. AUFBAU EFFEKTIVER SYSTEME

Seite 21

3. VORBEREITUNG AUF DAS SCHLIMMSTE: EINE SICH SCHNELL AUSBREITENDE, TÖDLICHE ATEMWEGS

ERREGER-PANDEMIE

Seite 26

4. FINANZIERUNG

Seite 30

5. INTERNATIONALE KOORDINIERUNGSMECHANISMEN

Seite 35

ABKÜRZUNGEN UND GLOSSAR

Seite 39

MITGLIEDER DES AUSSCHUSSES FÜR GLOBALE BEREITSCHAFTSÜBERWACHUNG

Seite 41

HINWEISE UND ANMERKUNGEN

Seite 43

**VORWORT**

Ko-Vorsitzender Ehemaliger Premierminister von Norwegen und ehemalige WHO

Generaldirektor S.E. Dr. Gro Harlem Brundtland

Ko-Vorsitzender Generalsekretär der Internationale Föderation der Roten Kreuz- und Rothalbmondgesellschaften Herr Elhadj Als S

Obwohl Krankheit schon immer Teil der menschlichen Erfahrung war, ist eine Kombination globaler Trends, einschließlich Unsicherheit und extremes Wetter, hat das Risiko erhöht. Die Krankheit gedeiht in Unordnung und hat Ausbrüche ausgenutzt. sind in den letzten Jahrzehnten auf dem Vormarsch, und das Schreckgespenst eines globalen Gesundheitsnotstands ist groß. Wenn es wahr ist, zu sagen "was vorbei ist, ist Prolog", dann besteht eine sehr reale Bedrohung durch eine sich schnell entwickelnde, hochgradig tödliche Pandemie eines Atemwegserregers, der 50 bis 80 Millionen Menschen tötet und fast 5% der Weltwirtschaft auslöscht.

A

Eine globale Pandemie dieses Ausmaßes wäre katastrophal und würde zu weitreichenden Verwüstungen, Instabilität und Unsicherheit führen. Die Welt ist nicht vorbereitet.

Ausbrüche treffen Gemeinden mit geringeren Ressourcen viel härter, da sie keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten, sauberen Wasser und sanitäre Einrichtungen; dies wird die Ausbreitung von Infektionserregern verschlimmern. Krankheitsverstärker, einschließlich

Bevölkerungswachstum und daraus resultierende Umweltbelastungen, Klimawandel, dichte Verstädterung, exponentielle Zunahme des internationalen Reiseverkehrs und der Migration, sowohl der erzwungenen als auch der freiwilligen, erhöht das Risiko für alle, überall. Führungspersönlichkeiten auf allen Ebenen halten den Schlüssel in der Hand. Es liegt in ihrer Verantwortung, die Bereitschaft mit der gesamten Gesellschaft zu priorisieren. Ein Ansatz, der sicherstellt, dass alle beteiligt sind und alle geschützt werden.

Die Welt muss proaktiv die Systeme und das Engagement schaffen, die erforderlich sind, um Potenziale aufzudecken und zu kontrollieren.

Krankheitsausbrüche. Diese Vorsorgemaßnahmen sind ein globales öffentliches Gut, das auf sinnvolle Weise Gemeinden, von der lokalen bis zur internationalen Gemeinschaft, bei der Vorbereitung, Erkennung, Reaktion und Wiederherstellung. Investieren in der gesundheitlichen Notfallvorsorge wird die Gesundheitsergebnisse verbessern, das Vertrauen der Gemeinschaft stärken und die Armut verringern,

und leistet damit auch einen Beitrag zu den Bemühungen um die Erreichung der Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung.

Für seinen ersten Bericht hat das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) Empfehlungen aus früheren hochrangige Gremien und Kommissionen nach der H1N1-Grippe-Pandemie 2009 und der Ebola 2014-2016 Ausbruch, zusammen mit den von ihr selbst in Auftrag gegebenen Berichten und anderen Daten. Das Ergebnis ist eine Momentaufnahme davon, wo die Welt steht in ihrer Fähigkeit, eine globale Gesundheitsbedrohung zu verhindern und einzudämmen. Viele der überprüften Empfehlungen waren

schlecht oder gar nicht umgesetzt, und es bestehen weiterhin gravierende Lücken. Zu lange haben wir einen Zyklus von Panik und Vernachlässigung, wenn es um Pandemien geht: Wir verstärken unsere Bemühungen, wenn eine ernsthafte Bedrohung besteht, dann schnell sie vergessen, wenn die Bedrohung nachlässt. Es ist längst an der Zeit zu handeln.

Das GPMB wird sich auf höchster Ebene dafür einsetzen, dass kontinuierliche, nachhaltige Verpflichtungen - politische, finanzielle und sozial -- stehen ganz oben auf der politischen Agenda, und wir werden die Rechenschaftspflicht für das weitere Vorgehen erhöhen. Die Welt ist auf Risiko. Aber gemeinsam verfügen wir bereits über die Instrumente, um uns selbst und unsere Volkswirtschaften zu retten.

Was wir brauchen, ist Führung und die Bereitschaft, energisch und effektiv zu handeln.

ZUSAMMENFASSUNG:

AKTIONEN FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE

Die Welt braucht eine entschlossene politische Führung

Vorbereitung auf Gesundheitsbedrohungen auf nationaler und globaler Ebene

Ebenen. Das GPMB fordert:

**SIEBEN DRINGENDE AKTIONEN ZUR VORBEREITUNG DER WELT**

**FÜR GESUNDHEITLICHE NOTFÄLLE**

**1.Die Regierungschefs müssen sich engagieren und investieren.**

Die Regierungschefs in jedem Land müssen sich verpflichten Bereitschaft durch Umsetzung ihrer verbindlichen Verpflichtungen unter die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR (2005). Sie müssen

Prioritäten setzen und inländische Ressourcen und wiederkehrende Ausgaben für die Bereitschaft als integraler Bestandteil der nationalen und globale Sicherheit, universelle Gesundheitsversorgung und die nachhaltige Entwicklungsziele (SDG).

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Alle Länder, die eine Bewertung ihrer Kapazitäten um 1.Juli 2019 haben einen kalkulierten nationalen Aktionsplan für Gesundheitssicherheit entwickelt (NAPHS), ermittelte die erforderlichen Ressourcen und begann mit der Umsetzung des Plans.

**2. Länder und regionale Organisationen müssen mit gutem Beispiel vorangehen.**

Die Mitgliedstaaten der G7, G20 und G77 sowie regionale

Zwischenstaatliche Organisationen müssen die ihre politischen und finanziellen Verpflichtungen zur Vorbereitung und vereinbaren, den Fortschritt während ihrer jährlichen Treffen.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020 - G7, G20, G77 und regionale zwischenstaatliche Organisationen überwachen ihre Verpflichtungen zur Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle.

**3. Alle Länder müssen starke Systeme aufbauen.**

Die Regierungschefs müssen einen nationalen hochrangigen Koordinator mit Autorität und politischer Verantwortlichkeit führen, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze und

routinemäßig multisektorale Simulationsübungen durchführen, um eine wirksame Bereitschaft aufrechtzuerhalten. Sie müssen der Gemeinschaft Priorität einräumen Beteiligung an allen Bereitschaftsbemühungen, Vertrauensbildung und Engagement mehrere Interessengruppen (z.B. Gesetzgeber; Vertreter der menschlichen und den Bereichen Tiergesundheit, Sicherheit und auswärtige Angelegenheiten; die private Sektor, lokale Führungskräfte sowie Frauen und Jugendliche).

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Die 59 Länder, die einen **National Action Planning for Health Security (NAPHS)** abgeschlossen haben, benennen mindestens einen nationalen hochrangiger Koordinator (Vorstand, Kommission oder Agentur) zur Umsetzung nationaler Bereitschaftsmaßnahmen in allen Sektoren und die Leitung von Aktionen in diesen Sektoren im Falle eines Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

- Die WHO, die Weltbank und Partner, die mit den Ländern zusammenarbeiten, entwickeln und kosten

Pakete vorrangiger Interventionen zur Erhöhung der Bereitschaftskapazität, die in den laufenden Haushaltszyklen finanziert werden und diese Interventionen den erwarteten

Ergebnisse in der nahen Zukunft.

- Es gibt weniger, aber besser harmonisierte, globale Koordinierungsmechanismen,

regionale und länderspezifische Netzwerke, Institutionen und Initiativen zur Vorbereitung und

Bereitschaft und für Forschung und Entwicklung (F&E).

**4. Länder, Geber und multilaterale Institutionen müssen auf das Schlimmste vorbereitet sein.**

Eine sich schnell ausbreitende Pandemie aufgrund eines tödlichen Atemwegserregers

(ob natürlich entstanden oder zufällig oder absichtlich freigegeben) stellt zusätzliche Anforderungen an die Bereitschaft. Spender und multilaterale Institutionen müssen für angemessene Investitionen sorgen

bei der Entwicklung innovativer Impfstoffe und Therapeutika Produktionskapazität, Breitspektrum-Antivirenmittel und geeignete nicht-pharmazeutische Interventionen. Alle Länder müssen

ein System zur sofortigen gemeinsamen Nutzung der Genomsequenzen von jedem neuen Erreger für Zwecke der öffentlichen Gesundheit zusammen mit den Mitteln begrenzte medizinische Gegenmaßnahmen über die Länder hinweg teilen.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Geber und Länder verpflichten sich und legen Zeitpläne fest für: Finanzierung und Entwicklung eines universellen Grippeimpfstoffs, Breitband-Antivirenmittel, und gezielte Therapeutika. Die WHO und ihre Mitgliedstaaten entwickeln Optionen für Standardverfahren und Zeitvorgaben für die gemeinsame Nutzung von Sequenzdaten, Proben, und medizinische Gegenmaßnahmen für andere Krankheitserreger als Influenza.

- Geber, Länder und multilaterale Institutionen entwickeln einen Mehrjahresplan und Ansatz zur Stärkung der F&E-Forschungskapazität, im Vorfeld und während einer Epidemie.

- Die WHO, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die Internationale Föderation der

Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, akademische und andere Partner identifizieren

Strategien zur Steigerung der Kapazität und Integration sozialwissenschaftlicher Ansätze

und Forscher über das gesamte Bereitschafts- und Reaktionskontinuum hinweg.

**5. Finanzierungsinstitutionen müssen die Bereitschaft mit Planung finanzieller Risiken.**

Zur Milderung der schwerwiegenden wirtschaftlichen Auswirkungen einer nationalen oder

regionale Epidemie und/oder eine globale Pandemie, der Internationale Währungsfonds (IWF) und die Weltbank müssen dringend ihre Bemühungen erneuern, die Bereitschaft in die wirtschaftliche

Risiko- und institutionelle Bewertungen, einschließlich der nächsten des IWF Zyklus der Artikel-IV-Konsultationen mit Ländern und der Welt. Die nächste systematische Länderdiagnose der Bank für internationale Kredite und Zuschüsse der Development Association (IDA). Finanzierung

Auffüllungen der IDA, des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds), und Gavi sollte ausdrücklich Verpflichtungen hinsichtlich der Bereitschaft haben.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Der IWF und die Weltbank integrieren die Bereitschaft in ihre systematische Länderrisiko-, Politik- und institutionelle Bewertungen, auch in Artikel IV Personalberichte bzw. für IDA-Gutschriften/-Zuschüsse.

- Internationale Finanzierungsmechanismen erweitern ihren Geltungsbereich und ihre Umschläge auf

die Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle umfassen, einschließlich der Wiederauffüllung der IDA19,

der Zentrale Nothilfefonds, Gavi, der Globale Fonds und andere.

**6. Geldgeber für Entwicklungshilfe müssen Anreize und Aufstockung der Mittel für die Bereitschaft haben.**

Geber, internationale Finanzierungsinstitutionen, globale Fonds und Philanthropen müssen die Mittel für die Ärmsten aufstocken und die am stärksten gefährdeten Länder durch Entwicklungshilfe für Gesundheit und größerer/früherer Zugang zur Zentrale der Vereinten Nationen Emergency Response Fund zur Schließung von Finanzierungslücken für ihre nationale Aktionspläne für Gesundheitssicherheit als gemeinsame Verantwortung und ein globales öffentliches Gut. Die Mitgliedstaaten müssen sich auf eine

Erhöhung der WHO-Beiträge zur Finanzierung der Bereitschaftsplanung und Reaktionsaktivitäten und muss die WHO nachhaltig finanzieren Notfallfonds für Notfälle, einschließlich der Einrichtung

eines Wiederauffüllungsplans mit Mitteln aus der revidierten Welt

Pandemie-Notfallfinanzierungsfazilität der Bank.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- WHO-Mitgliedsstaaten stimmen einer Erhöhung der Beiträge zur Bereitschaftsplanung zu

auf der Dreiundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2020; und Mitglied

Staaten, die Weltbank und Geber stellen eine nachhaltige Finanzierung für die

Notfallfonds für Notfälle bis zu einer Höhe von 100 Millionen US-Dollar jährlich.

**7. Die Vereinten Nationen müssen die Koordinations Mechanismen verstärken.**

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen, mit der WHO und Büro der Vereinten Nationen für die Koordinierung der humanitären Angelegenheiten (OCHA), muss die Koordination in verschiedenen

Länder-, Gesundheits- und humanitäre Nothilfe-Kontexte, durch die Gewährleistung klarer Rollen im gesamten System der Vereinten Nationen und Verantwortlichkeiten; schnelle Wiederherstellung von Bereitschaft und Reaktion Strategien bei gesundheitlichen Notfällen; und die Stärkung der Vereinigten

Führung des Systems der Nationen zur Vorbereitung, einschließlich durch routinemäßige Simulationsübungen. Die WHO sollte Folgendes einführen einen Ansatz zur Mobilisierung der breiteren nationalen, regionalen und internationalen Gemeinschaft in früheren Stadien eines Ausbruchs, vor

zu einer Erklärung eines IHR (2005) Public Health Notfalls von Internationale Besorgnis.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Der Generalsekretär der Vereinten Nationen, mit dem Generaldirektor von WHO und Untergeneralsekretär für humanitäre Angelegenheiten gestärkt Koordination und legt klare Rollen und Verantwortlichkeiten fest, und zwar rechtzeitig Auslöser für eine koordinierte systemweite Reaktion der Vereinten Nationen für die Gesundheit Notfälle in verschiedenen Ländern und unterschiedlichen gesundheitlichen und humanitären

Notfall-Kontexte.

- Die Vereinten Nationen (einschließlich der WHO) führen mindestens zwei systemweite

Trainings- und Simulationsübungen, einschließlich einer Übung zur Abdeckung der absichtlichen Freisetzung eines tödlichen Atemwegserregers.

- Die WHO entwickelt Zwischenauslöser zur Mobilisierung nationaler, internationaler

und multilaterale Maßnahmen zu einem frühen Zeitpunkt des Ausbruchs, um die bestehenden Mechanismen für spätere und fortgeschrittenere Stadien eines Ausbruchs unter die IHR (2005).

- Der Generalsekretär der Vereinten Nationen beruft eine hochrangige

Dialog mit Beamten in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit und auswärtige Angelegenheiten, um festzustellen wie die Welt der Bedrohung durch einen tödlichen Atemwegserreger begegnen kann

Pandemie, als auch für das Management der Bereitschaft für Krankheitsausbrüche

in komplexen, unsicheren Zusammenhängen.

**eine Welt in Gefahr**

Die Welt ist akut bedroht durch verheerende regionale oder globale Krankheitsepidemien oder

Pandemien, die nicht nur Todesopfer fordern, sondern Volkswirtschaften auf den Kopf stellen und soziales Chaos schaffen.

Die Anfälligkeit wird durch eine Zunahme der Ausbrüche in komplexen humanitäre Notsituationen sowie eine neuartige Konvergenz der ökologischen, politische, wirtschaftliche und soziale Trends, einschließlich des Bevölkerungswachstums, zugenommen Verstädterung, eine global integrierte Wirtschaft, weit verbreitetes und schnelleres Reisen, Konflikt, Migration und Klimawandel (2). Spezifische Risiken werden im Folgenden beschrieben:

Die Welt hat mit zunehmenden infektiösen Krankheitsausbrüche zu kämpfen .

Zwischen 2011 und 2018 verfolgte die WHO 1483 epidemische Ereignisse in 172 Ländern

Epidemieanfällige Krankheiten wie Grippe, schwere akute Atemwegserkrankungen Syndrom (SARS), Atemwegssyndrom des Nahen Ostens (MERS), Ebola, Zika, Pest, Gelbfieber und andere, sind Vorboten einer neuen Ära von großer Tragweite, potenziell sich schnell ausbreitende Ausbrüche, die häufiger entdeckt werden, und immer schwieriger zu verwalten. Abb. 1 zeigt die globale Entstehung von

ausgewählte Krankheitserreger in den letzten 50 Jahren, darunter sowohl solche, die auf natürliche Weise auftauchen /wiederauftauchen und solche, die absichtlich freigesetzt werden.

Die Armen leiden am meisten.

Jedes Land ohne medizinische Grundversorgung, öffentliche Gesundheitsdienste, Gesundheit Infrastruktur und wirksame Mechanismen zur Infektionskontrolle am stärksten betroffen sind Verluste, einschließlich Tod, Vertreibung und wirtschaftlicher Verwüstung. Krankheitsausbrüche stören das gesamte Gesundheitssystem und schränken den Zugang zu Gesundheitsdiensten ein für alle Krankheiten und Zustände, was zu einer noch höheren Sterblichkeit führt und weitere wirtschaftliche Depression. Die negativen Auswirkungen sind besonders tiefgreifend in fragilen und verletzlichen Umgebungen, wo Armut, schlechte Regierungsführung, schwache Gesundheitssysteme, mangelndes Vertrauen in Gesundheitsdienste, spezifische kulturelle und religiöse Aspekte und der manchmal andauernde bewaffnete Konflikt erschweren den Ausbruch Bereitschaft und Reaktion. Alle Volkswirtschaften sind verwundbar.

Zusätzlich zu den Verlusten an Menschenleben verwüsten Epidemien und Pandemien die Volkswirtschaften.

Zu den geschätzten Kosten vergangener Ereignisse gehören: ein Produktivitätsverlust von über 40 Milliarden US-Dollar aus der SARS-Epidemie von 2003 (5); 53 Milliarden US-Dollar Verlust aus der wirtschaftlichen und soziale Auswirkungen des Ebola-Ausbruchs in Westafrika 2014-2016 (6,7); und die

Kosten der H1N1-Grippepandemie 2009 betrugen 45 bis 55 Milliarden Euro8 (Abb. 2). Die Weltbank schätzt, dass eine globale Grippepandemie vom Ausmaß und von der Virulenz von dem im Jahr 1918 würde die moderne Wirtschaft 3 Billionen US-Dollar oder bis zu 4,8% kosten des Bruttoinlandsprodukts (BIP) kosten; die Kosten würden 2,2% des BIP betragen, selbst für eine mäßig virulente Influenzapandemie (9). Die Modelle prognostizieren die jährlichen Kosten für eine globale Grippepandemie würde bedeuten, dass das BIP Südasiens um 2% (53 Milliarden US-Dollar) und das BIP Subsahara-Afrikas um 1,7% (28 Milliarden US-Dollar), die Letzteres entspricht der Auslöschung des Wirtschaftswachstums eines ganzen Jahres (Abb. 3) (10,11,12)

Epidemien und Pandemien stören den Handel und den Tourismus, die beide von großer Bedeutung sind

globale wirtschaftliche Triebkräfte und haben den afrikanischen Volkswirtschaften einen enormen Auftrieb gegeben in den letzten Jahren. Im Jahr 2017:

- Der weltweite Warenhandel wird auf 17,43 Billionen US-Dollar geschätzt

- Kommerzielle Dienstleistungen, einschließlich Tourismus: 5,19 Billionen US-Dollar.

Zusammengenommen machten sie etwa 18% der Weltwirtschaft aus.

- Die Welt ist in Bezug auf die Wertschöpfungsketten eng miteinander verflochten und Bevölkerungsbewegung, und zwar nicht nur für reiche Länder. Der Anteil des Handels die von Entwicklungsländern gehalten werden:

- Warenexporte: 44% (fast die Hälfte des Handels zwischen diesen Ländern).

- kommerzielle Dienstleistungen, einschließlich Tourismus: 34%.

Die Chancen für eine globale Pandemie wachsen. Während wissenschaftliche und technologische Entwicklungen bieten neue Instrumente, die die öffentliche Gesundheit fördern (einschließlich sicherer Bewertung medizinischer Gegenmaßnahmen), sie ermöglichen auch krankheitsverursachende

Mikroorganismen, die in Laboratorien entwickelt oder nachgebildet werden sollen. Eine bewusste Freilassung würde die Reaktion auf den Ausbruch erschweren; zusätzlich zu der Notwendigkeit, über wie dem Erreger entgegenzuwirken ist, kämen einschränkende Sicherheitsmaßnahmen ins Spiel Informationsaustausch und Schüren sozialer Spaltungen. Zusammengenommen, natürlich

auftretende, zufällige oder absichtliche Ereignisse, die durch hochwirksame Atemwegserkrankungen Krankheitserreger stellen "weltweit katastrophale biologische Risiken" dar. (15)

Die Welt ist auf einen sich schnell verbreitenden, virulenten Atemwegserreger nicht vorbereitet Pandemie. Die globale Grippepandemie von 1918 machte ein Drittel der Welt krank.

Bevölkerung und tötete bis zu 50 Millionen Menschen - 2,8% der Gesamtbevölkerung

(16,17). Wenn eine ähnliche Ansteckung heute bei einer viermal größeren Bevölkerung aufträte und Reisezeiten überall auf der Welt weniger als 36 Stunden, 50 - 80 Millionen Menschen könnte untergehen (18,19). Zusätzlich zu den tragischen Sterblichkeitsraten könnte eine solche Pandemie Panik auslösen, die nationale Sicherheit destabilisieren und die globale Wirtschaft und Handel.

Das Vertrauen in die Institutionen erodiert. Regierungen, Wissenschaftler, die Medien, das öffentliche Gesundheitswesen,

Die Gesundheitssysteme und das Gesundheitspersonal in vielen Ländern sind mit einem Zusammenbruch in das öffentliche Vertrauen, das ihre Fähigkeit, effektiv zu funktionieren, bedroht. Die Situation ist verschlimmert durch Fehlinformationen, die die kommunizierte Krankheitskontrolle behindern können

schnell und umfassend über soziale Medien.

ALLE TEILE DER GESELLSCHAFT UND DIE INTERNATIONALE GEMEINSCHAFT HABEN FORTSCHRITTE GEMACHT IN VORBEREITUNG AUF GESUNDHEITLICHE NOTFÄLLE

... ABER DIE DERZEITIGEN BEMÜHUNGEN BLEIBEN GRAVIEREND INSUFFIZIENT.

Im nächsten Abschnitt führt der Ausschuss Beispiele für Fortschritte und anhaltende Herausforderungen in der folgende Kategorien:

1. Führung treibt den Fortschritt an

2. Aufbau effektiver Systeme

3. Vorbereitung auf das Schlimmste: ein sich schnell ausbreitender tödlicher Erreger der Atemwege, Pandemie

4. Finanzierung

5. Internationale Koordinierungsmechanismen

Der Vorstand schlägt sieben dringende Maßnahmen vor, die nationale und globale Führer ergreifen müssen, um sich auf gesundheitliche Notfälle vorzubereiten. Einige Aspekte dieser Aktionen können in der nächstes Jahr, und der Vorstand fordert die politischen Führer auf, diese rasch voranzubringen.

Was ist Bereitschaft?

Die Vereinten Nationen und die WHO definieren Bereitschaft als die Fähigkeit (Wissen, Fähigkeiten und Organisationssysteme) von Regierungen, professionelle Reaktion, Organisationen, Gemeinschaften und Einzelpersonen zu antizipieren, zu erkennen und zu reagieren wirksam auf die Auswirkungen von wahrscheinlichen, bevorstehenden oder aktuellen gesundheitliche Notfälle, Gefahren, Ereignisse oder Bedingungen. Es bedeutet Mechanismen, die es nationalen Behörden, multilateralen Organisationen und Hilfsorganisationen, sich der Risiken bewusst zu sein und Personal und Ressourcen schnell einzusetzen , sobald eine Krise eintritt (20,21).

**Fortschritt, Herausforderungen, Aktionen**

**1.Führung treibt den Fortschritt voran**

1.Nationale und lokale Führungspersönlichkeiten sind dafür verantwortlich, die Bereitschaft zu gewährleisten von der Landes- auf die Gemeindeebene. Maßnahmen und Investitionen vor Notfällen sind unerlässlich, um den bestmöglichen Schutz zu gewährleisten. Sicherstellende wiederkehrende Ausgaben für die Bereitschaft sind eine Schlüsselartikulation des politischen Willens und Führung. Langfristiges, nachhaltiges Engagement in der Gemeinde ist entscheidend zur Früherkennung von Ausbrüchen, zur Kontrolle der Verstärkung und Ausbreitung, Vertrauen und sozialen Zusammenhalt zu gewährleisten und wirksame Reaktionen zu fördern.

Zusätzlich zu ihren häuslichen Verantwortlichkeiten haben die nationalen Führungspersönlichkeiten Bereitschaftsverpflichtungen gegenüber der Welt als Ganzes.

2.Alle Länder haben die verbindlichen Internationalen Gesundheitsvorschriften verabschiedetet (IHR (2005), ein Vertrag, der die Regierungen verpflichtet, nationale Kernkapazitäten zu entwickeln, um Gesundheitsgefahren zu erkennen, zu bewerten, zu melden und darauf zu reagieren, sowie jeden "gesundheitlichen Notfall von internationaler Bedeutung" für die WHO und entsprechende Maßnahmen ergreifen (22).

Regionale und globale Führungspersönlichkeiten müssen Länderaktionen unterstützen und Netzwerke von Partnern zur Unterstützung der Bereitschaft und der Krankheitsbekämpfung.

Obwohl die Kontexte und Triebkräfte für die zunehmende Häufigkeit und Schwere

von Epidemien und Pandemien immer komplexer werden, können Führungskräfte und eine solide Bereitschaft für ihre Gemeinden, Länder und für die Welt durch entschlossene Maßnahmen.

Zu diesen Verpflichtungen gehören die Aufrechterhaltung wirksamer Krankheitsüberwachungs- und Laborsysteme; die Meldung neu auftretender Krankheiten, die die sich international ausbreiten; und die Aufrechterhaltung der notwendigen Infrastruktur, um auf gesundheitliche Notfälle zu reagieren. Siehe <https://www.who.int/ihr>.

**Bisherige Fortschritte**

Jedes Land hat eine IHR-Schwerpunktstelle zur Verwaltung der IHR-bezogenen Berichterstattung bestimmt

Anforderungen im Einklang mit ihren Verpflichtungen im Rahmen der IHR (2005). National

Bewertungen und Planung haben sich erheblich verbessert: ab Juli 2019, 190

Die Länder berichteten über ihre Fortschritte bei der Umsetzung der IHR (2005) im Jahr 2018, wobei sie

das Instrument der jährlichen Selbsteinschätzung der Vertragsstaaten (SPAR); 102 Länder

eine freiwillige Gemeinsame Externe Begutachtung (Joint External Evaluation, JEE) durchgeführt haben, haben 103 Länder Simulationsübungen durchgeführt, 51 Länder haben die Nachbereitung abgeschlossen

Überprüfungen haben 59 Länder einen nationalen Aktionsplan für Gesundheitssicherheit entwickelt

(NAPHS) und 51 haben sie kalkuliert (23).

- In Anerkennung der gemeinsamen Bedrohung durch eine globale Gesundheitskatastrophe haben nationale Führungspersönlichkeiten politische Aktionen unternommen, um die Bereitschaft voranzubringen. Politische Gremien, wie die G7, G20 (24), G77 und mehrere regionale zwischenstaatliche Organisationen

wie z.B. die Afrikanische Union (25) haben politische Verpflichtungen zum Handeln

zu verschiedenen Aspekten von Gesundheit und gesundheitlichen Notfällen, einschließlich Finanzierung und Verbindungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und der universellen Gesundheitsversorgung. Die Außenminister der G77 erkannten an, dass Ausbrüche von Epidemien oder andere globale

Gesundheitsbedrohungen verdienten das gleiche Maß an Aufmerksamkeit wie andere schwerwiegende

Bedrohungen, mit denen Länder konfrontiert sind (26).

- Die Globale Agenda für Gesundheitssicherheit (GHSA), eine länderübergreifende Koalition, die in

Anfang 2014 zielt darauf ab, die Kapazitäten auf Länderebene und die Koordination für Krankheiten zu erhöhen Erkennung, Prävention und Kontrolle, ist auf fast 70 Mitgliedsländer angewachsen

und Partnerorganisationen (27). Der Roundtable zum Privatsektor arbeitet mit Industrie, um deren Beteiligung an der globalen Gesundheitssicherheit zu verbessern.

- Multilaterale Institutionen und Geber haben gehandelt, um sich auf das Schlimmste vorzubereiten

Herausforderungen einer Pandemie. Auf globaler Ebene, zusätzlich zu den IHR (2005) und

weitere Empfehlungen für ihre Verbesserung, die 2009 und 2016 angenommen wurden,

(28) führende Vertreter des Gesundheitswesens haben die Bereitschaftsplanung für eine Grippepandemie entwickelt (PIP) Rahmen zur Behandlung von Bedenken bezüglich des Viren- und Vorteilsaustauschs

infolge des H5N1-Ausbruchs von 2006.

- Im Jahr 2017 Deutschland, Indien, Japan, Norwegen, die Bill & Melinda Gates Foundation,

gründeten der Wellcome Trust und das Weltwirtschaftsforum die Koalition für

Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), um gezielte Unterstützung für

Entwicklung von Impfstoffen zur Bekämpfung großer Gesundheitsepidemien/Pandemie-Bedrohungen.

**2. Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

Unzureichende nationale und lokale Führung:

Die Abwehrbereitschaft wird durch den Mangel an anhaltendem politischem Willen auf allen Ebenen erschwert.

Obwohl die nationalen Führer auf Gesundheitskrisen reagieren, wenn Angst und Panik stark genug wachsen, widmen die meisten Länder nicht die konsequente Energie und Ressourcen erforderlich, um zu verhindern, dass Ausbrüche zu Katastrophen eskalieren.

Schwache Konformität mit der IHR (2005):

Ab 2018 verfügt nur ein Drittel der Länder über die Kapazitäten, die im Rahmen der IHR (2005) (29). Zwar wurden in vielen Ländern mit höherem Einkommen Fortschritte erzielt, Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen haben mit der Finanzierung dieser Funktionen zu kämpfen. Nicht nur hat dies Auswirkungen auf ihre eigene Fähigkeit, auf Ausbrüche zu reagieren, stellt es die ganze Welt gefährdet. Die große Mehrheit der nationalen Gesundheitssysteme wäre nicht in der Lage ein großer Zustrom von Patienten, die mit einem Atemwegserreger infiziert sind, der leichte Übertragbarkeit und hohe Sterblichkeit hat.

Unzureichende internationale Unterstützung für Bereitschaft in den ärmste Ländern:

Obwohl die Staats- und Regierungschefs der G7, G20, G77 und regionaler zwischenstaatlicher Organisationen ist in den letzten Jahren eine Reihe von Verpflichtungen im Bereich Gesundheit und Vorsorge eingegangen, Es mangelt an Folgemaßnahmen. Die kollektive Sicherheit und die Leistungsfähigkeit der internationalen Gesundheitssysteme in einer zunehmend globalisierten Welt sind nur so "stark wie ihr schwächstes Glied". Obwohl sich die G7 beispielsweise verpflichtet hat, 76 Länder beim Aufbau ihrer IHR-Kernkapazitäten (2005) in vier getrennten Sitzungen (30), haben die G7-Mitgliedstaaten die Einhaltung dieser Verpflichtungen nicht überwacht.

**Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

**Erforderliche Aktionen**

**Regierungschefs müssen sich engagieren und investieren.**

21 Regierungschefs in jedem Land müssen sich verpflichten die Bereitschaft durch Umsetzung ihrer verbindlichen Verpflichtungen nach den IHR (2005). Sie müssen folgende Prioritäten setzen und widmen nationale Ressourcen und wiederkehrende Ausgaben für Bereitschaft als integraler Bestandteil der nationalen und globalen Sicherheit, universelle Gesundheitsversorgung und die nachhaltige Entwicklungsziele (SDG).

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Alle Länder, die bis zum 1. Juli 2019 eine Bewertung ihrer Kapazitäten abgeschlossen haben, haben einen kalkulierten NAPHS entwickelt, die erforderlichen Ressourcen ermittelt und begonnen, den Plan umsetzen.

**Länder und regionale Organisationen müssen mit gutem Beispiel vorangehen**

G7-, G20- und G77-Mitgliedstaaten und regionale zwischenstaatliche Organisationen müssen ihre

politische und finanzielle Verpflichtungen zur Bereitschaft und vereinbaren, die Fortschritte auf ihren Jahrestagungen routinemäßig überwachen.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- G7, G20, G77 und regionale zwischenstaatliche Organisationen überwachen ihre Verpflichtungen zur Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle.

Endgültige Ziele

Alle Länder haben die vollständige Einhaltung der IHR (2005) erreicht, haben freiwillige externe oder andere unabhängige Bewertungen und werden von der WHO regelmäßig objektiv überwacht, um die Verbesserung der Bereitschaft sicherzustellen. Wiederkehrende nationale Ausgaben für die Bereitschaft sind gesichert. Follow-up der politischen und finanziellen Zusagen der Länder, die vor den G7, G20, G77 und regionalen Organisationen gemacht wurden, sind routinemäßig überwacht.

**3. Aufbau wirksamer Systeme**

Die Planung für Notfälle schafft einen Teufelskreis, wobei Bereitschaft ermöglicht eine erfolgreiche Reaktion und darauf aufbauend Fähigkeiten und Kenntnisse, die während eines Ausbruchs erworben wurden, werden die Grundlage für die Vorbereitung auf die nächste Bedrohung. Die Einrichtung dieser Vorkehrungen erfordern eine Priorisierung des Systemaufbaus in der gesamten Gesellschaft in einer Vielzahl von Kontexten, wobei verschiedene Modelle getestet werden, und Schaffung von Umgebungen und Mechanismen für den Austausch bewährter Praktiken, zwischen Ländern auf allen wirtschaftlichen Ebenen.

Effektive, zugängliche und effiziente lokale Gesundheitssysteme, die medizinische Grundversorgung, psychische Gesundheit und psychosoziale Dienste, die für die Prävention unerlässlich sind, auch einen mehrfachen Nutzen über die Bereitschaftsplanung, einschließlich Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten, bessere Gesundheitsergebnisse und größeres Vertrauen in die Gemeinschaft sowie Reaktionsfähigkeit. Wenn ein gesundheitlicher Notfall eintritt, werden nationale und regionale Behörden müssen sich auf eine globale Unterstützung verlassen können ein gut ausgestattetes, gut koordiniertes und eingespieltes System.

Jedes Land und jede Gemeinschaft muss auf das Unerwartete vorbereitet sein.

**Bisherige Fortschritte**

Die Rechtzeitigkeit bei der Entdeckung von Ausbrüchen hat deutlich zugenommen, wie gezeigt durch die rasche Bekanntgabe des Ausbruchs von Zika im Jahr 2016, des Ausbruchs von Ebola in der Demokratischen Republik Kongo (DRC), und der erste Ebola Fälle in Uganda. Schnelle Erkennung, Isolierung und Behandlung der jüngsten Ebola . Die Fälle in Uganda spiegeln eine bessere Bereitschaftsplanung und Investitionen wider.

Darüber hinaus haben neun Nachbarländer der östlichen Demokratischen Republik Kongo die Bereitschaftsplanung ihrer Bereitschaftsbemühungen.

- Im Rahmen des Monitorings der IHR (2005) wurden 103 Simulationsübungen und 50 After-Action-Reviews durchgeführt, und 26 Länder haben eine IHR (2005)-Durchführung des nationalen Überbrückungsworkshops der Veterinärdienste(31,32).

- China, Nigeria und die WHO-Regionen Afrika und östliches Mittelmeer,

unter anderem Organisationen/Institute des öffentlichen Gesundheitswesens aufgebaut haben und Ausbildungsprogramme nach dem Vorbild erfolgreicher Programme und Agenturen.

- Eine Reihe von Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten

Länder und diejenigen, die in der europäischen Umwelt- und die Entwicklungsbeiräte haben ihre Überwachungs und Laborkapazitäten verstärkt, einschließlich des schnellen operativen Einsatzes mobiler Ärzteteams.

- Auf globaler Ebene wurde mit dem neuen Gesundheitsnotfallprogramm

bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach der Ebola 2014-2016 Krise in Westafrika ermöglichte es der Organisation, eine stärkere, mehr effektive operative Rolle bei Ausbrüchen. Die Reformen haben bereits einen signifikanten Unterschied in der Notfallreaktion weltweit gemacht.

- Das Bewusstsein für die Notwendigkeit des Engagements der Gemeinschaft ist in allen Aspekte der Abwehrbereitschaft. Jüngste Ausbrüche von Ebola und Zika und andere Krankheiten sahen Aufrufe zu einem verstärkten Engagement der Gemeinschaft im Hinblick auf seine hohe Wirksamkeit. Der neue IHR-Überwachungsrahmen (2005) der WHO wurde um Risikokommunikation und Engagement in der Gemeinschaft Bewertungen erweitert .

- Politischer Wille, finanzielle Investitionen und Verbesserungen des Gesundheitssystems führen zu Ergebnissen. Zum Beispiel hat die Republik Korea erfolgreich einen zweiten potentieller MERS-Ausbruch im Jahr 2018 eingedämmt; vor dem Ausbruch 2014-2016 der Ebola-Virus-Krankheit in Westafrika hat Nigeria eine Epidemie Bereitschaftsinfrastruktur, die zu einer raschen Kontrolle von Ebola-Fällen führte und Kosteneinsparungen im Vergleich zu den Erfahrungen seiner Nachbarn (33); und die jüngsten Verbesserungen im indischen Gesundheitssystem trugen dazu bei, dass das Land das tödliche Nipah-Virus, das im Mai 2018 in Kerala diagnostiziert und eingedämmt wurde . Die Reformen machen bereits einen signifikanten Unterschied in der Notfallreaktion weltweit aus.

- Das Bewusstsein für die Notwendigkeit des Engagements der Gemeinschaft ist in allen Aspekte der Abwehrbereitschaft. Jüngste Ausbrüche von Ebola und Zika und anderen Krankheiten sahen Aufrufe zu einem verstärkten Engagement der Gemeinschaft im Hinblick auf seine hohe Wirksamkeit. Der neue IHR-Überwachungsrahmen (2005) der WHO hat erweitert um Risikokommunikation und Engagement in der Gemeinschaft Bewertungen. https://www.who.int/ihr/publications/areas\_of\_work/en/

- Politischer Wille, finanzielle Investitionen und Verbesserungen des Gesundheitssystems führen zu Ergebnissen. Zum Beispiel hat die Republik Korea erfolgreich einen zweiter potentieller MERS-Ausbruch im Jahr 2018; vor dem Ausbruch 2014-2016 der Ebola-Virus-Krankheit in Westafrika hat Nigeria eine Epidemie Bereitschaftsinfrastruktur, die zu einer raschen Kontrolle von Ebola-Fällen führte und Kosteneinsparungen im Vergleich zu den Erfahrungen seiner Nachbarn (33); und Die jüngsten Verbesserungen im indischen Gesundheitssystem trugen dazu bei, dass dieses Land das tödliche Nipah-Virus, das im Mai 2018 in Kerala diagnostiziert und eingedämmt wurde.

**Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

An zu vielen Orten fehlt selbst die rudimentärste Infrastruktur der Gesundheitsfürsorge.

Gemeinden, die sich nicht um eine schwangere Frau und ihr Neugeborenes kümmern, können kann nicht vor einem Seuchenausbruch schützen.

Bei der laufenden Ebola-Bekämpfung und bei Zika können Grippe und andere Ausbrüche in vielen Ländern wurden die nationalen und internationalen Führungskräfte ermittelt im Nachhinein oder in der Mitte des Kurses geändert, was zu Verzögerungen bei der Entscheidungsfindung führt.

Die Führung sollte im Voraus klar festgelegt, autorisiert und festgehalten werden und verantwortlich für die Bereitschaft sein.

Obwohl die Anforderungen der IHR (2005) instrumentell sind, müssen sie erweitert werden auf Sektoren jenseits des Gesundheitswesens, um ein breites Kontinuum der Bereitschaft zu schaffen. Als im vorliegenden Fall befinden sich nur vier der 197 nationalen Anlaufstellen außerhalb der Gesundheitsministerium des Landes. Als mögliche Modelle haben eine Reihe von Ländern nationale, multisektorale Koordinierungsstellen zur Bewältigung von Naturkatastrophen, sowie diejenigen, die zur Bekämpfung von HIV/AIDS geschaffen wurden.

Den Bemühungen um eine nationale und lokale Bereitschaftsplanung mangelt es zu oft an einem wirksamen Ansatz der "Gesamtheit der Regierung" und der "Gesamtheit der Gesellschaft". Andere Parteien, die einbezogen werden müssen, einschließlich nationaler Stellen außerhalb des Gesundheitsministeriums, lokaler Regierungen, traditionelle und religiöse Führer, die Zivilgesellschaft, die Forschung und Sicherheitsgemeinschaften, dem Privatsektor, den Medien und operativen Experten.

Bereitschaftsspezifische und -sensitive Aktivitäten müssen die in sektorspezifischen Strategien und Plänen zur Stärkung der Systeme enthalten sind, wie zum Beispiel die für eine universelle Gesundheitsversorgung; Tiergesundheit in Landwirtschaft und Viehzucht; Transport und Sicherheit; und Katastrophenrisikomanagement.

Wiederholungsbewertungen zur Überwachung der Fortschritte bei den JEEs gibt es noch nicht. IHR (2005) SPAR-Berichterstattung erfolgt durch Selbstberichterstattung in den Ländern. Zusätzliche Bewertung: Es werden Instrumente benötigt, die es ermöglichen, Schwächen in der Abwehrbereitschaft zu erkennen, bevor

ein gesundheitlicher Notfall eintritt.

Engagement der Gemeinschaft in allen Aspekten der nationalen Bereitschaftsplanung und es fehlt grundsätzlich an Reaktionen. Es ist wichtig, die Bedürfnisse der Gemeinschaft zu verstehen und ihre systematische Einbeziehung in Planung und rechenschaftspflichtige Mechanismen zu gewährleisten. Gegenwärtig werden diese Bedürfnisse weder gut bewertet noch integriert in Länder- und WHO-Bereitschaftsansätze.

Nachhaltige Bereitschaftsplanung erfordert die Einbeziehung von Frauen und Jugendlichen in die Planung und Entscheidungsfindung. Die Mehrheit der formellen und informellen Pflegenden sind Frauen, und ihr Engagement stellt sicher, dass Politik und Interventionen akzeptiert und dass sie vollen Zugang zu den angebotenen Dienstleistungen haben. Es ist wichtig sicherzustellen, dass die grundlegenden Gesundheitsbedürfnisse von Frauen und Mädchen, einschließlich reproduktive Gesundheit, bei einem Ausbruch erfüllt werden.

Herausforderungen bei den Bemühungen zur Ausrottung von Poliomyelitis (Kinderlähmung) in Afghanistan und Pakistan und diejenigen, die während der Eindämmung des zehnten Ebola-Ausbruchs in

die Demokratische Republik Kongo anschaulich die Auswirkungen aufzeigen, die ein Zusammenbruch des Vertrauens der Bürger und sozialen Zusammenhalt auf die gesundheitliche Nothilfe haben kann. Zu den Konsequenzen gehören Angriffe auf nationales und internationales Gesundheitspersonal und Verzögerungen oder Unterbrechungen bei den Reaktionsbemühungen. In einigen Ländern schwindet das Vertrauen in die öffentliche Gesundheit und Regierungsvertreter zusammen mit kulturellen und religiösen Überzeugungen führen zu sinkende Impfraten und das Wiederauftreten von Masern und andere durch Impfung vermeidbare Krankheiten, ein Phänomen, das in Gemeinschaften aller Wirtschafts- und Bildungsniveau überhaupt vorkommt.

Viele finanzielle, menschliche, Infrastruktur-, Überwachungs- und Laborgesundheit

In Ländern, die die Bereitschaft direkt unterstützen können, gibt es bereits Ressourcen Bemühungen. Allerdings sind Ressourcen für krankheitsspezifische Programme, wie z.B.

für die Ausrottung von HIV, Tuberkulose, Malaria und Kinderlähmung, oft nicht enthalten oder die Bereitschaftsplanung nachhaltig unterstützen. Zum Beispiel Einrichtungen, die Finanzmittel bereitstellen und programmatische Unterstützung für Länder wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS und Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds) und Gavi, nicht ausdrücklich die Prävention und Bereitschaft zur Erreichung einer umfassenderen Gesundheitssicherheit. Die weltweite Ausrottung von Polio

Initiative hat umfangreiche Labor- und Krankheitsüberwachungsnetzwerke entwickelt

auf die Erkennung und Identifizierung des Poliovirus konzentriert, aber diese Fähigkeit ist nicht ausreichend für eine breitere Gesundheitsüberwachung genutzt werden. Während die Polio-Mittel haben andere Bemühungen zur Vorbereitung auf den Ausbruch unterstützt (wie beim Ausbruch von Ebola in Nigeria in den Jahren 2014-2016), sind die Kapazitäten bedroht, da die Finanzierung wird vorhersehbar nachlassen, sobald die Kinderlähmung ausgerottet ist.

**Erforderliche Aktionen**

Alle Länder müssen starke Systeme aufbauen

Die Regierungschefs müssen einen nationalen hochrangigen Koordinator mit Autorität und politischer Verantwortlichkeit , regierungsweite und gesamtgesellschaftliche Ansätze führen, und routinemäßig multisektorale Simulationsübungen durchführen, um eine wirksame Bereitschaft aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Sie müssen bei allen Bereitschaftsbemühungen der Einbeziehung der Gemeinschaft Vorrang einräumen, Vertrauensbildung und Einbeziehung mehrerer Interessengruppen (z.B. Gesetzgeber; Vertreter der Gesundheit von Mensch und Tier, Sicherheit und auswärtige Angelegenheiten; der private Sektor; lokale Führungskräfte; und Frauen und Jugend).

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Die 59 Länder, die einen NAPHS abgeschlossen haben, weisen mindestens einen

nationalen hochrangigen Koordinator (Vorstand, Kommission oder Agentur) zur Umsetzung nationaler Bereitschaftsmaßnahmen in allen Sektoren auf und die Führung und Leitung

Maßnahmen in diesen Sektoren im Falle eines Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

- Die WHO, die Weltbank und Partner, die mit den Ländern zusammenarbeiten, entwickeln und kosten Pakete vorrangiger Interventionen zur Erhöhung der Bereitschaftskapazität, die in den laufenden Haushaltszyklen finanziert werden und diese Interventionen den erwarteten Ergebnisse in der nahen Zukunft.

- Es gibt weniger, aber besser harmonisierte, globale Koordinierungsmechanismen,

regionale und länderspezifische Netzwerke, Institutionen und Initiativen zur Vorbereitung und -bereitschaft sowie für Forschung und Entwicklung (F&E).

Endgültige Ziele:

Alle Länder haben einen hochrangigen Koordinator für die Planung und Umsetzung von Bereitschaft und Reaktion bestimmt in allen Sektoren, einschließlich Gesundheit, Sicherheit, Finanzen und anderer relevanter Ministerien. Der Koordinator durch Übungen oder tatsächliche Ereignisse demonstriert, dass die nationalen Bereitschafts- und Reaktionssysteme die in der Lage sind, alle Arten von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu lindern. Bereitschaftsaktivitäten beziehen Gemeinden ein in allen Phasen der Planung und Durchführung.

**4. Vorbereitung für das Schlimmste:**

**eine sich schnell ausbreitende, tödliche Pandemie der Atemwegserreger**

Hochwirksame respiratorische Krankheitserreger, wie zum Beispiel ein besonders tödlicher Stamm der Influenza, stellen in der heutigen Zeit besondere globale Risiken dar.

Die Erreger werden über Atemtröpfchen verbreitet; sie können eine große Anzahl von Menschen sehr schnell und mit den heutigen Transportmitteln Infrastruktur, sich schnell über mehrere Geographien hinweg bewegen.

Zusätzlich zu einer größeren Gefahr von Pandemien durch natürliche Krankheitserreger, wissenschaftliche Entwicklungen ermöglichen es krankheitsverursachenden Mikroorganismen in Laboratorien konstruiert oder nachgebildet werden. Sollten Länder, Terroristen Gruppen oder wissenschaftlich fortgeschrittene Einzelpersonen schaffen oder erhalten und dann biologische Waffen einsetzen, die die Merkmale eines Romans aufweisen, hochwirksamen Atemwegserreger, könnten die Folgen sein so schwer wie eine natürliche Epidemie oder sogar größer als diese, wie es eine versehentliche Freisetzung von epidemiegefährdeten Mikroorganismen.

**Bisherige Fortschritte**

Die WHO hat den Blueprint für Forschung und Entwicklung (F&E) erstellt, um

Organisationen ermitteln den Forschungsbedarf und planen gemeinsam mit den Länderpartnern für und Durchführung von Studien während Epidemien (34).

- Die WHO-Mitgliedstaaten haben den PIP-Rahmen zur Verbesserung der Pandemie Influenza-Bereitschaft weltweit und Unterstützung einer gerechteren Reaktion.

Im Rahmen des PIP-Rahmens hat die WHO Länder finanziell unterstützt und technisch, um bestimmte wesentliche Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens zu verbessern und ein virtueller Vorrat an Impfstoffen gegen pandemische Grippe (derzeit schätzungsweise mehr als 400 Millionen Dosen). Die weltweite Produktionskapazität für Grippeimpfstoffe hat stieg auf geschätzte 6,4 Milliarden Dosen (35).

- Zur Stärkung der Bereitschaftsplanung für eine Grippepandemie, die Globale Grippe

Das Überwachungs- und Reaktionssystem ist auf 151 Labors in 115 Ländern und wurde wiederholt für die rechtzeitige Identifizierung gelobt, Bewertung und Überwachung von Influenza und anderen Atemwegserregern, einschließlich MERS und SARS.

- Die Finanzierung der Forschung hat zugenommen. Während Zahlen zur F&E-Finanzierung von Epidemien sind schwer zu beschaffen, Studien zeigen, dass Investitionen in die Forschung über vernachlässigte Krankheiten sind zwischen 2016 und 2017 um 7% gestiegen, was ein 10-Jahres-Hoch darstellt. Über in den letzten zehn Jahren nationale öffentliche Mittel mit niedrigem und mittlerem Einkommen

Länder wuchsen um 17% (36). Mit Stand Juni 2019 hat CEPI 750 Millionen USD auf

Impfstoffe entwickeln, um künftige Epidemien zu stoppen (37)

**Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

Bereitschafts- und Reaktionssysteme und -fähigkeiten für Krankheitsausbrüche sind nicht ausreichend, um die enormen Auswirkungen, die rasche Ausbreitung und den Schock für die gesundheitlichen, sozialen und Wirtschaftssysteme einer hochgradig tödlichen Pandemie, sei es eine natürliche, zufällige oder

absichtlich freigesetzt. Es gibt nicht genügend F&E-Investitionen und Planung für innovative Impfstoffentwicklung und -herstellung, Breitspektrum-Antivirenpräparate, geeignete nicht-pharmazeutische Interventionen (38), gezielte Therapeutika (einschließlich monoklonaler Antikörper), Systeme zur gemeinsamen Nutzung von Sequenzen jedes neuen Krankheitserregers und Mittel für die gerechte Verteilung begrenzter medizinischer Gegenmaßnahmen auf die Länder. Darüber hinaus sind solche eine Pandemie erfordert eine Vorausplanung in mehreren Sektoren (Finanzen, Sicherheit), Transport, Logistik, globale Kommunikation und Industrie), zur Stärkung der sozialen Zusammenhalt und für die Risikokommunikation. Die Kosten der Epidemiebekämpfung würden vollständig die derzeitigen Finanzierungsvereinbarungen für die Nothilfe überfordern.

Zu den nicht-pharmazeutischen Interventionen gehören Protokolle zur öffentlichen Sicherheit, Schul- und Betriebsschließungen, Fluglinien und Transport Protokolle, Kommunikationsprotokolle, Lieferkettenbereitschaft usw. sowie die Koordination zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor, nationale und lokale Behörden.

Das Fehlen eines optimierten Proben- und Informationsaustauschs verlangsamt die Reaktion der öffentlichen Gesundheit und Forschung und Entwicklung. Der PIP-Rahmen beschränkt sich auf eine Grippepandemie, und es gibt keine Rahmenbedingungen für andere Infektionskrankheiten mit Pandemiepotenzial.

Es bestehen Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen des Nagoya-Protokolls (39) auf die rechtzeitige gemeinsame Nutzung von Erregerproben (40).

Begrenzte medizinische Gegenmaßnahmen werden zeitweise ungleich verteilt und sind wahrscheinlich priorisiert für den häuslichen Gebrauch während einer Pandemie. Darauf müssen die Länder vertrauen, wenn sie Proben und Daten gemeinsam nutzen, haben sie Zugang zu allen Fortschritten, die sich daraus ergeben.

Zu diesen Problemen gehören (41):

- Die nationalen Kapazitäten für Forschung und Entwicklung sind nicht gut entwickelt,

auch bei Ausbrüchen, sowie für den Einsatz von Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und andere medizinische Gegenmaßnahmen sowie die Schaffung neue Methoden zur Herstellung von Impfstoffen. Forschungsansätze der Länder, die regulatorischen, ethischen und operativen Kapazitäten müssen gestärkt werden. Trotz einige vielversprechende Entwicklungen, die für Grippeimpfstoffe verwendeten Technologien Produktion seit den 1960er Jahren fast unverändert geblieben sind, teuer sind und zeitaufwendig und würde einen ernsthaften Engpass bei der Veranstaltung darstellen einer Pandemie. Bei anderen respiratorischen Erregern sind nur sehr wenige Fortschritte zu verzeichnen.

bei der Entwicklung medizinischer Gegenmaßnahmen gemacht.

- Die Forschungsinfrastruktur und die Höhe/Vorhersehbarkeit der Finanzierung sind schwach. Insgesamt die Finanzierung ist nach wie vor zu gering, wobei nachhaltige Investitionen durch die hohen Kosten behindert werden von F&E und hohe Wahrscheinlichkeit des Scheiterns. Der Großteil der F&E-Finanzierung und Aktivitäten, einschließlich der Forschung über vernachlässigte Tropenkrankheiten, nach wie vor ein hohes Einkommen Länder. Obwohl diese Investitionen lobenswert sind, sind die Forschungsagenden in diesen Länder spiegeln möglicherweise nicht immer die Bedürfnisse von Ländern mit niedrigem Einkommen wider (z.B. Entwicklung von Ebola-Gegenmaßnahmen in entwickelten Ländern, die zur biologischen Verteidigung eingesetzt werden).

- Mehr Mittel sind in Impfstoffe, Grundlagenforschung und Therapeutika geflossen.

als in diagnostische Fortschritte. Die Aufmerksamkeit auf die Diagnostik ist nicht nur wichtig für Behandlung von Einzelpersonen, sondern auch zur Beurteilung der Wirksamkeit von Impfstoffen und Behandlungen und die Geschwindigkeit und Breite der Krankheitsausbreitung zu messen.

- Die sozialwissenschaftliche Forschung ist schlecht integriert in nationale und internationale Forschungsportfolios und nicht auf die Bereitschaft angewandt.

**Erforderliche Aktionen**

Länder, Geber und multilaterale Institutionen müssen auf das Schlimmste vorbereitet sein

Eine sich schnell ausbreitende Pandemie aufgrund einer tödlichen Atemwegs Erreger (ob natürlich entstanden oder zufällig oder absichtlich freigesetzt) stellt eine zusätzliche Bereitschaft dar

Anforderungen. Geber und multilaterale Institutionen müssen sicherstellen angemessene Investitionen in die Entwicklung eines innovativen Impfstoffs und Therapeutika, Produktionskapazitäten, antivirale Breitspektrum-Antibiotika und geeignete nicht-pharmazeutische Interventionen. Alle Länder müssen ein System entwickeln für sofortige gemeinsame Nutzung von Sequenzen jedes neuen Erregers für Zwecke der öffentlichen Gesundheit, zusammen mit den Mitteln zur gemeinsamen Nutzung begrenzt medizinische Gegenmaßnahmen in allen Ländern.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Geber und Länder verpflichten sich und legen Zeitpläne fest für: Finanzierung und

Entwicklung eines universellen Influenza-Impfstoffs, antivirale Breitspektrummedikamente und gezielte Therapeutika. Die WHO und ihre Mitgliedstaaten entwickeln Optionen für Standardverfahren und Zeitvorgaben für die gemeinsame Nutzung von Sequenzdaten, Proben und medizinische Gegenmaßnahmen für andere Krankheitserreger als Influenza.

- Geber, Länder und multilaterale Institutionen entwickeln einen Mehrjahresplan und

Ansatz zur Stärkung der F&E-Forschungskapazität, im Vorfeld und während eine Epidemie.

- Die WHO, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, akademische und andere Partner identifizieren Strategien zur Steigerung der Kapazität und Integration sozialwissenschaftlicher Ansätze und Forscher über das gesamte Bereitschafts- und Reaktionskontinuum hinweg.

Endgültige Ziele:

Die Instrumente und Systeme, die erforderlich sind, um wirksam auf einen sich schnell bewegenden und tödlichen Atemwegserreger zu reagieren, sind an Ort und Stelle: Ein universeller Grippeimpfstoff ist wirksam und wird routinemäßig zum Schutz der Weltbevölkerung eingesetzt; neu Therapeutika und antivirale Breitspektrumpräparate sind weithin verfügbar, um die Sterblichkeit aus einer Reihe von Viren; neue Krankheitserreger werden routinemäßig identifiziert und sequenziert, und die Sequenzen werden auf einer globalen zugängliche Website. Die verteilte Herstellung von Impfstoffen (einschließlich Nukleinsäuretypen= RNS-Impfstoffe) beginnt innerhalb weniger Tage der Gewinnung der neuen Sequenzen und wirksame Impfstoffe werden vorgetestet und innerhalb weniger Wochen zur Anwendung zugelassen. Länder, Geber und multilaterale Institutionen müssen darauf vorbereitet sein auf das Schlimmste.

**5. + 6. Finanzierung**

Selbst die konservativsten Modelle legen nahe, dass die Pandemierisiken gleichrangig mit anderen hochkarätigen wirtschaftlichen Bedrohungen, einschließlich des Klimawandels (0,2-2,0% des globalen BIP, laut dem Zwischenstaatlichen Ausschuss für Klimawandel 2014) oder Naturkatastrophen (0,3-0,5% des globalen BIP und 65.000 Todesfälle pro Jahr) (42). Der Internationale Währungsfonds

Die Schwelle für eine größere wirtschaftliche Katastrophe liegt bei 0,5% des BIP-Verlustes (43).

Trotz des hohen Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Notfallvorsorge,

Die Regierungen vernachlässigen sie weiterhin. Analysen der Weltbank und der WHO

zeigen, dass die meisten Länder im Durchschnitt zwischen 1 US-Dollar und 2 US-Dollar pro Person und Jahr bereitstellen für einen akzeptablen Grad der Pandemiebereitschaft (44,45). Unter Berücksichtigung der Vorteile zum Wirtschaftswachstum (die enormen Kosten für Menschenleben nicht eingerechnet), Investitionen in Gesundheitssysteme zur Umsetzung der IHR (2005) würden eine positive Investitionsrendite in allen plausiblen Szenarien (46). Jährlich Investitionen in Höhe von 1,9-3,4 Milliarden US-Dollar zur Stärkung der tierischen und menschlichen Gesundheitssysteme würden einen geschätzten globalen öffentlichen Nutzen von mehr als 30 Milliarden US-Dollar jährlich (47), eine Kapitalrendite von 10 zu 1 oder höher (48). Bereitschaftskapazitäten und -systeme sind weltweit öffentlich Waren - alle Länder profitieren von den Investitionen jedes Landes.

Nicht zu investieren ist ein riskantes Spiel, angesichts der potenziellen wirtschaftlichen und Reaktionskosten.

**Bisherige Fortschritte**

Einige Länder und Teile der internationalen Gemeinschaft sind zunehmend bereit für die

Anerkennung der Bereitschaftsfähigkeit als kritischer Teil der öffentlichen Gesundheit im weiteren Sinne die Stärkung der Systeme und die Agenda für die allgemeine Gesundheitsversorgung (49). Für

Beispiel: Senegal schuf eine Haushaltslinie zur Unterstützung der Betriebskosten seiner Notfalleinsatzzentrum; und die Gesundheitsversorgung in der Subregion Greater Mekong Sicherheitsprojekt begann die Zusammenarbeit mit den Regierungen Kambodschas, der laotischen Demokratische Volksrepublik, Myanmar und Vietnam wollen ihre Bereitschaft verbessern für Infektionskrankheiten und andere Gesundheitsbedrohungen.

Regionale Initiativen haben auch die Mittel für die Bereitschaftsplanung erhöht, darunter die folgenden:

- die afrikanischen Zentren für Krankheitsbekämpfung und -prävention (35 Millionen US-Dollar, 2017- 2018) einen strategischen Fünfjahresplan entwickelt, der die Gründe für externe Geldgeber, eine bedeutende direkte oder parallele finanzielle Unterstützung in Betracht zu ziehen;

- die Verbesserung der regionalen Krankheitsüberwachungssysteme in Westafrika

Projekt (390,8 Millionen US-Dollar, 2016-2018), unterstützt 11 westafrikanische Länder bei der Erhöhung der nationalen, regionalen und sektorübergreifenden Kapazität für integrierte Krankheitsüberwachung und Reaktion;

- die Indo-Pazifik-Initiative für Gesundheitssicherheit investierte in die Produktentwicklung Partnerschaften zur Beschleunigung der Forschung über neue Medikamente und Diagnostika und angewandte Gesundheitssysteme.

Zehn Länder führten eine bereichsübergreifende Kartierung des NAPHS und anderer Gesundheitspläne sowie inländische und bilaterale/multilaterale Hilfsströme, wobei Synergien und Finanzierung: zum Beispiel in Sierra Leone wurde die Übung 47,7 Millionen US-Dollar in acht Ministerien und von externen Gebern für zwei Jahre Umsetzung des NAPHS (50).

Die internationalen Finanzinstitutionen haben begonnen, der Bereitschaft Vorrang einzuräumen:

- Die WHO richtete den Contingency Fund for Emergencies (CFE) ein, um auf

sofort, innerhalb der kritischen ersten 24-48 Stunden, zu einem Seuchenausbruch und humanitäre Krisen; seit seiner Einführung im Jahr 2015. Der KSE hat die WHO in die Lage versetzt schnell auf 70 verschiedene Ereignisse in 48 Ländern (51) reagieren;

- die Weltbank entwickelte die Pandemie-Notfinanzierungsfazilität

(PEF), Auszahlungen während eines Ausbruchszyklus frühzeitig vorzunehmen - bevor er eine Pandemie durch zwei Fenster, Versicherung und Bargeld; Finanzierungsanträge werden anhand von drei Kriterien bewertet - Erregertyp, epidemiologische Schwellenwerte und eine technische Bewertung (52);

- die Weltbankgruppe, einschließlich der IDA, hat Schritte unternommen, um nicht nur Finanzierung, sondern die politische Unterstützung und Koordination, die für den Aufbau klinischer Forschungskapazität in Entwicklungsländern als entscheidende Komponente der globalen Epidemie-Bereitschaft (53).

**Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

Mehr und zielgerichtetere Finanzierung ist auf allen Ebenen erforderlich, angefangen bei nationalen

Regierungen. Zu viele nationale Führungspersönlichkeiten haben den Ausgaben für die Gesundheit keine Priorität eingeräumt

Systeme im Allgemeinen und über die Bereitschaft im Besonderen. Investitionen in die Abwehrbereitschaft sind auch wenig differenziert von anderen Aspekten der Stärkung des Gesundheitssystems.

Der Erfolg der nationalen Bereitschaft hängt von der Fähigkeit der Länder ab, Systeme zu identifizieren

Lücken, entwickeln ihre Pläne und finanzieren sie. Trotz erheblicher Fortschritte bei der Bewertung

Defizite und Entwicklungspläne, kein einziger NAPHS ist vollständig finanziert worden (54).

Ohne inländische Ressourcen können die Länder die Lücken nicht ausgleichen, und die Dynamik in

die nationale Planung kann ins Stocken geraten oder sich umkehren.

Es ist unwahrscheinlich, dass Länder mit knappen Ressourcen ihren NAPHS vollständig aus einheimischen Mitteln finanzieren können.

Ressourcen allein. Mit 75 Milliarden US-Dollar, die zur Verfügung stehen, hat die derzeitige Auffüllung der IDA18 ihr Ziel, Bereitschaftspläne in 25 Ländern zu unterstützen, doch die meisten armen Länder werden

sich nicht dafür entscheiden, ihre begrenzten IDA-Mittel für die Vorbereitung auf den Ernstfall zu verwenden, angesichts der Kompromisse mit andere Entwicklungsprioritäten.

Die bestehenden Finanzierungsmechanismen sind für längere Ausbrüche ungeeignet und würden

nicht ausreichen für eine schnell fortschreitende globale Pandemie, insbesondere eine Pandemie, eines Atemwegserregers.

Der WHO fehlt es an der vorhersehbaren, flexiblen und nachhaltigen Finanzierung, die sie benötigt, um ihre kritische Rolle bei der Koordinierung von Bereitschaft und Reaktion und bei der Unterstützung der Gesundheit der Landessysteme. Nahezu 80% des WHO-Budgets ist freiwillig und in hohem Maße zweckgebunden, was Folgendes ausschließt ganzheitliche Bereitschaftsbemühungen und Behinderung der Fähigkeit der WHO, eine globale Sicherheit zu gewährleisten netto. Nach seinem Einsatz als frühe Reaktion auf den aktuellen Ebola-Ausbruch im Osten der DR Kongo, der KSE ist nun erschöpft (55). Eine Überprüfung des Verwendungszwecks und der Verwendung der Ausgaben aus dem KSE, zusammen mit Lehren für seine maximale Effizienz und Fokussierung, wäre nützlich.

Bis heute funktioniert das PEF-Modell wegen zentraler Designfragen nicht, insbesondere wegen

der parametrischen Kriterien für die erfassten Krankheiten waren zu hoch angesetzt für die Freigabe der

Versicherungsmechanismus (56,57). Die Weltbank ist dabei, die PEF neu zu gestalten und erwartet

ein neues Modell, das Mitte 2020 fertig sein soll. Dies wird eine größere Flexibilität ermöglichen müssen.

und Agilität, damit die Finanzierung früher in einem breiteren Spektrum von Ausbruchssituationen.

Obwohl Unternehmen auf wirtschaftliche und soziale Stabilität angewiesen sind und über wertvolle Systeme verfügen, einschließlich Logistik und Lieferketten, die zu den Bereitschaftsbemühungen beitragen könnten,

Der private Sektor wurde nicht ausreichend engagiert.

Es sind vielfältige Anstrengungen erforderlich, um ein Umfeld zu schaffen, in dem die politischen Entscheidungsträger und Gemeinden verlangen die Planung und die Ressourcen, die für eine effektive

Bereitschaft. Es besteht ein Mangel an langfristiger, ganzheitlicher, kalkulierter Ressourcenmobilisierung

Pläne zur Unterstützung der Bereitschaft. Die Entscheidungsträger müssen den privaten Sektor einbeziehen

und schaffen Investitionsfälle, die die Bereitschaft für gesundheitliche Notfälle im Gesundheitswesen zeigen

Systeme, menschliche Gesundheit, Tiergesundheit, Katastrophenmanagement und Umwelt.

**Erforderliche Aktionen**

Finanzierungsinstitutionen müssen die Bereitschaft mit wirtschaftlicher Risikoplanung verbinden.

Milderung der schwerwiegenden wirtschaftlichen Auswirkungen eines Landes, regionale Epidemie und/oder eine globale Pandemie, der IWF und die Weltbank muss dringend ihre Bemühungen um die Integration Vorbereitung auf wirtschaftliche Risiken und institutionelle Bewertungen, wie etwa der nächste Zyklus der Artikel-IV-Konsultationen des IWF mit Länder und das nächste systematische Land der Weltbank Diagnostik für IDA-Kredite und -Stipendien. Die Finanzierung Auffüllungen der IDA, des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, sollten die Allianz und die Gavi-Allianz ausdrücklich Verpflichtungen hinsichtlich der Bereitschaft.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- Der IWF und die Weltbank integrieren die Bereitschaft in ihre systematische

Länderrisiko-, Politik- und institutionelle Beurteilungen, einschließlich des Personals nach Artikel IV

Berichte bzw. für IDA-Gutschriften/-Zuschüsse.

- Internationale Finanzierungsmechanismen erweitern ihren Geltungsbereich und ihren Umfang auf

umfassen die Vorbereitung auf gesundheitliche Notfälle, einschließlich der Wiederauffüllung der IDA19,

der Zentrale Nothilfefonds, Gavi, der Globale Fonds und andere.

Geldgeber für Entwicklungshilfe müssen Anreize schaffen und die Finanzierung der Bereitschaft.

Geber, internationale Finanzierungsinstitutionen, globale Fonds und die Philanthropie muss mehr Mittel für die Ärmsten und gefährdete Länder, durch Entwicklungshilfe für Gesundheit und größerer/früherer Zugang zur Zentrale der Vereinten Nationen Emergency Response Fund zur Schließung von Finanzierungslücken für ihre nationale Aktionspläne zur Gesundheitssicherheit als gemeinsame Verantwortung und ein globales öffentliches Gut. Die Mitgliedstaaten müssen sich auf eine Erhöhung der WHO-Beiträge für Bereitschaft und Reaktion Finanzierung und muss die WHO-Kontingenz nachhaltig finanzieren Fonds für Notfälle, einschließlich der Einrichtung eines Wiederauffüllungsplan mit Mitteln aus der revidierten Welt

Pandemie-Notfallfinanzierungsfazilität der Bank.

Fortschrittsindikator(en) bis September 2020

- WHO-Mitgliedsstaaten stimmen einer Erhöhung der Beiträge zur Bereitschaftsplanung zu

auf der dreiundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2020; und die Mitgliedstaaten, die

Weltbank und Geber stellen dem KSE eine nachhaltige Finanzierung in Höhe von 100 Millionen US-Dollar jährlich

Endgültige Ziele:

Alle Länder haben ihren NAPHS fertiggestellt und vollständig aus einheimischen Mitteln finanziert, ergänzt durch internationale Quellen für die ärmsten Länder. Das Gesamtniveau der Mittel für die Bereitschaftsplanung ist gestiegen.

Der IWF und die Weltbank verfügen über funktionierende Systeme zur finanziellen Unterstützung der Bereitschaft der Länder und für die schnelle Bereitstellung von Finanzmitteln in Notfällen. Die WHO ist angemessen finanziert und ausgestattet, um Folgendes zu unterstützen

die Bereitschaft der Länder und eine globale Reaktion auf einen gesundheitlichen Notfall jeder Größenordnung anzuführen; und die KSE wird nachhaltig von vielen Beitragszahlern finanziert, unter anderem von der PEF der Weltbank.

**7. Internationale Koordinations Mechanismen**

Während die Verantwortung für die Bereitschaft weitgehend bei den lokalen und nationale Führungskräfte, ein wirksames internationales Reaktionssystem ist ein wesentliches globales Sicherheitsnetz. Da die Anhäufung neuer globaler Trends und Herausforderungen führt zu komplexeren gesundheitlichen Notlagen,

Die internationale Gemeinschaft muss besser vorbereitet sein. Die Armut, Entbehrung und schwache Gesundheits- und Regierungsstrukturen können eine Ausbruch der Krankheit zu einer weitreichenden humanitären Katastrophe, die wächst schnell über das hinaus, was nationale Behörden bewältigen können. Während die WHO führt die internationale Reaktion auf gesundheitliche Notfälle an, sie braucht zuverlässige, systematische Unterstützung von anderen Organisationen der Vereinten Nationen sich mit logistischen und humanitären Entwicklungen auseinanderzusetzen, die über seinen Umfang zu verwalten.

**Bisherige Fortschritte**

Der anhaltende zehnte Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo offenbart die komplexen Herausforderungen trotz erhöhter Aufmerksamkeit globale und nationale Vorbereitungen zu treffen und Fortschritte in diesem Bereich. Unter den Zeichen des Fortschritts ist eine offensichtlich erfolgreiche

Der Impfstoff wurde bis Juli 2019 an 170 000 Menschen verabreicht, und therapeutische Ansätze (einige wurden bei einem früheren Ausbruch untersucht, andere neu entdeckt) zur Verfügung stehen; starkes Engagement des Gesundheitsministeriums der DRK auf höchster Ebene rasche Einführung eines multidisziplinären Vorfallmanagements durch die WHO Team; erhöhtes Bereitschaftsniveau in den Nachbarländern; und Einsatz von innovative Technologien (58).

Der Inter-Agency Standing Committee (IASC) aktivierte seine überarbeitete (April

2019) systemweites "Humanitäres, systemweites Scale-up für Infektionskrankheiten

Protokoll "Ereignisse" zur Anpassung der bereits eingeleiteten humanitären Hilfe (59,60)

**Anhaltende Herausforderungen und Hindernisse**

Neue Ansätze für die internationale Bereitschaft und letztlich die Reaktion sind erforderlich, da unsichere Kontexte, wie der Osten der DRK und der Jemen, die Grenzen zwischen gesundheitlichen und humanitären Notsituationen. Neue agile Ansätze würden wichtige multisektorale internationale Akteure für verschiedene Teile systematisch koordinieren einer Reaktion, um Aktivitäten in Echtzeit zu planen, zu überwachen, zu bewerten und anzupassen.

Darüber hinaus muss der Planung des Übergangs von der Reaktion zu langfristigen Maßnahmen Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Entwicklung, Stabilität und nachhaltige Entwicklung nach Ende des Ausbruchs.

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen identifizierte verspätet eine Leitlinie für die öffentliche gesundheitliche Notfälle in der westafrikanischen Ebola-Krise 2014-2016 (die Vereinten Nationen

Mission for Ebola Emergency Response); am 23. Mai 2019, 10 Monate nach der

Ausbruch des Ebola-Ausbruchs im Osten der Demokratischen Republik Kongo ernannte er die Vereinten Nationen zum Ebola Notfallkoordinator zur Überwachung der systemweiten Kontrolle durch die Vereinten Nationen Bemühungen (61). Bei der H1N1-Grippe-Pandemie 2009 war die WHO-Generaldirektorin expliziter verantwortlich, obwohl der Influenzakoordinator des Systems der Vereinten Nationen war ebenfalls beteiligt, was Verwirrung stiftete (62).

Die Führungsrolle der WHO bei gesundheitlichen Notfällen geht auf die IHR (2005) zurück, aber ihre Einberufung und die Koordinierungsmechanismen reichen nicht aus, um eine vollständig kohärente Unterstützung zu gewährleisten für eine umfassende Stärkung der Kapazitäten in den Ländern und für die globale Reaktion auf Ausbrüche, oder eine größere Verantwortlichkeit der globalen Bereitschaft zu gewährleisten. Darüber hinaus fehlt der WHO die systematische Unterstützung, die sie von den Vereinten Nationen im weiteren Sinne benötigt, um Fragen wie Verletzungen des Sicherheits- und Handelspakts, die über seinen Geltungsbereich hinausgehen (63).

Die IHR (2005) bieten sehr fokussierte Kriterien für die Aktivierung globaler Ressourcen unter die Bezeichnung Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Allerdings, das System hinkt in seiner Fähigkeit hinterher, nationale und internationale Ressourcen zu mobilisieren und multisektorale Maßnahmen in einem frühen Stadium eines Ausbruchs zu leiten. Die Anwendung des PHEIC-Systems

wird von vielen Interessengruppen missverstanden. Sobald ein PHEIC deklariert worden ist, werden spezifische Aktionen folgen, einschließlich des Austauschs kritischer Informationen zur Risikobewertung, Anpassung Reaktionspläne und erforderlichenfalls die Durchführung vorübergehender Maßnahmen. Die Rolle der PHEIC ist auf die späten Stadien der Ausbreitung eines Ausbruchs beschränkt, und es gibt potenzielle negative Folgen, die sich aus einer Erklärung ergeben (wie unilaterale, unbedachte Länderaktionen zur Einschränkung von Reisen oder Handel) (64,65). Entwicklung von Zwischenauslösern vor die Erklärung eines PHEIC würde die breitere nationale und internationale Gemeinschaft mobilisieren frühere Stadien einer Antwort, ohne die Kriterien für einen PHEIC zu beeinträchtigen, der die Bedürfnisse der IHR (2005) (66)

**Erforderliche Aktionen**

**Die Vereinten Nationen müssen die Koordinierungsmechanismen stärken.**

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen, mit der WHO und Büro der Vereinten Nationen für die Koordinierung der humanitären Angelegenheiten, muss die Koordination in den verschiedenen Ländern stärken, Gesundheit und humanitäre Nothilfe, indem sichergestellt wird klare Rollen und Verantwortlichkeiten im gesamten System der Vereinten Nationen;

rechtzeitige Auslöser für die rasche Wiederherstellung der Bereitschaft und Reaktion

Strategien bei gesundheitlichen Notfällen; und die Stärkung der Vereinigten Führung des Systems der Nationen zur Vorbereitung, einschließlich **durch routinemäßige Simulationsübungen.**

Die WHO sollte Folgendes einführen einen Ansatz zur Mobilisierung der breiteren nationalen, regionalen und internationalen Gemeinschaft in früheren Stadien eines Ausbruchs vor zu einer Erklärung eines IHR (2005) Public Health Notfalls von internationaler Besorgnis.

**Fortschrittsindikator(en) bis September 2020**

- Der Generalsekretär der Vereinten Nationen, mit dem Generaldirektor von WHO und Untergeneralsekretär für humanitäre Angelegenheiten, stärkt Koordination und identifiziert klare Rollen und Verantwortlichkeiten sowie zeitnahe Auslöser für eine koordinierte systemweite Reaktion der Vereinten Nationen für gesundheitliche Notfälle in verschiedene Länder und verschiedene gesundheitliche und humanitäre Nothilfe-Kontexte.

- Die Vereinten Nationen (einschließlich der WHO) führen mindestens zwei systemweite Schulungen durch und **Simulationsübungen, darunter eine, die die absichtliche Freisetzung eines tödlichen respiratorischen Erregers.**

- Die WHO entwickelt Zwischenauslöser zur Mobilisierung nationaler, internationaler und multilaterale Maßnahmen zu Beginn der Ausbrüche, um die bestehenden Mechanismen zu ergänzen für spätere und fortgeschrittenere Stadien eines Ausbruchs im Rahmen der IHR (2005).

- Der Generalsekretär der Vereinten Nationen beruft einen Dialog auf hoher Ebene mit Beamten für Gesundheit, Sicherheit und auswärtige Angelegenheiten, um zu bestimmen, wie die Welt die Bedrohung durch eine tödliche Pandemie von Atemwegserregern angehen können, sowie Management der Bereitschaft für Krankheitsausbrüche in komplexen, unsicheren Kontexten.

**Endgültige Ziele:**

Es gibt keine Unklarheiten oder Verzögerungen bei der systemweiten Reaktion der Vereinten Nationen auf einen globalen Gesundheitsnotstand. Dort sind klare Regeln, Rollen und Verantwortlichkeiten, zusammen mit einem designierten Leiter, der mit der Autorität ausgestattet ist im gesamten System koordinieren und erfahren in der Leitung einer globalen Reaktion durch regelmäßige Simulationen oder tatsächliche Ereignisse. Die WHO kann Länder und Partner im Falle eines Ausbruchs oder einer gesundheitlichen Notlage schnell und frühzeitig mobilisieren.

**Zusammenfassung**

Koordination. Die Organisation der verschiedenen Interessengruppen, um ihnen eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen, durch Synchronisierung und Integration von Aktivitäten, Verantwortlichkeiten und Befehls- und Kontrollstrukturen, um dass die Ressourcen am effizientesten für die Verfolgung der festgelegten Ziele eingesetzt werden. Es kann drei Ebenen von Koordination: zwischen Organisationen, zwischen Funktionen und innerhalb von Programmen.

Epidemie. Ein oft plötzlicher Anstieg der Zahl der Krankheitsfälle über das normalerweise zu erwartende Maß hinaus.

Bevölkerung in diesem Gebiet (z.B. Ebola-Virus-Krankheit in Westafrika in den Jahren 2014-2016).

Gesundheitssicherheit. Die erforderlichen Aktivitäten zur Minimierung der Gefahr und der Auswirkungen von akuten Ereignissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die die kollektive Gesundheit von Bevölkerungen gefährden, die über geographische Regionen und internationale Grenzen hinweg leben.

Nagoya-Protokoll. Nagoya-Protokoll über den Zugang zu genetischen Ressourcen und den gerechten und ausgewogenen Vorteilsausgleich von ihrer Nutzung bis zur Konvention über die biologische Vielfalt. Die Hauptkomponenten sind:

1) die Verpflichtung die Genehmigung der liefernden Länder einzuholen, bevor sie eine biologische Ressource aus ihren Gebieten unter nationalen Hoheitsgebiets; und

2) die Verpflichtung, monetäre oder nicht-monetäre Leistungen mit der Bereitstellung

Länder. Das Protokoll legt allgemeine Bedingungen eines bilateralen Systems fest, die in jedem Land unterschiedlich umgesetzt werden.

Es kann ein breites Spektrum von Anforderungen umfassen, von der Notwendigkeit, eine Genehmigung für den Zugang zu einer biologischen Ressource zu erhalten, bis hin zu die Notwendigkeit, Lizenzgebühren auf Gewinne zu zahlen, die mit kommerziellen Produkten erzielt werden, die mit diesen Ressourcen entwickelt wurden. Diese führt zu einem komplexen Flickenteppich von Rechtsvorschriften, der zum Zeitpunkt einer öffentlichen Anhörung möglicherweise schwer zu durchschauen sein könnte

Gesundheitsnotfall.

Pandemie. Eine Epidemie, die sich über mehrere Länder oder Kontinente ausgebreitet hat und in der Regel eine große Zahl von Menschen (z.B. H1N1-Grippe im Jahr 2009).

PHEIC. Öffentlicher Gesundheitsnotstand von internationaler Bedeutung. Ein PHEIC wird in den IHR (2005) definiert als "ein außergewöhnliches Ereignis, bei dem festgestellt wird, dass es ein Risiko für die öffentliche Gesundheit anderer Staaten durch die internationale Ausbreitung von

Krankheit und möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erfordern". Diese Definition impliziert eine Situation, die schwerwiegend, plötzlich, ungewöhnlich oder unerwartet ist; das Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat, die über die des betroffenen Staates hinausgehen Landesgrenze; und erfordert möglicherweise sofortige internationale Maßnahmen.

PIP-Rahmenwerk. Der Bereitschaftsrahmen für eine Grippepandemie ist ein internationaler Mechanismus, der im Jahr 2011 durch die Mitgliedstaaten der WHO. Ziel ist die Verbesserung der globalen Bereitschafts- und Reaktionsfähigkeit bei einer Grippepandemie durch die Förderung der gemeinsamen Nutzung pandemischer Grippeviren, den Aufbau globaler Bereitschaftskapazitäten gegen

Grippepandemie und Sicherung eines gerechteren Zugangs zu Impfstoffen und anderen medizinischen Gegenmaßnahmen in Vorrücken einer Grippepandemie.

Bereitwilligkeit. Die Fähigkeit (Wissen, Kapazitäten und Organisationssysteme) von Regierungen, Fachleuten und Organisationen, Gemeinschaften und Einzelpersonen reagieren, um zu antizipieren, aufzudecken, wirksam zu reagieren und sich zu erholen von, die Auswirkungen von wahrscheinlichen, unmittelbar bevorstehenden oder aktuellen gesundheitlichen Notfällen, Gefahren, Ereignissen oder Bedingungen. Es bedeutet bestehende Mechanismen, die es nationalen Behörden, multilateralen Organisationen und Hilfsorganisationen ermöglichen sich der Risiken bewusst sein und Personal und Ressourcen im Krisenfall rasch einsetzen.

Reagieren. Umfasst Sofortmaßnahmen zur Rettung von Leben, zum Schutz von Eigentum und zur Befriedigung menschlicher Grundbedürfnisse.

Reaktion umfasst auch die Durchführung von Notfalleinsatzplänen.