



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Neunundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 14.–17. September 2009

Punkt 5 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC59/6

24. Juli 2009

90416

ORIGINAL: ENGLISCH

**Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen
der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben**

Auf der 62. Weltgesundheitsversammlung wurden 16 Resolutionen angenommen. Der Exekutivrat hat auf seiner 125. Tagung eine Resolution verabschiedet.

In diesem Papier werden diejenigen Resolutionen fachlichen bzw. administrativen Inhalts besprochen, welche für die Arbeit der WHO in der Europäischen Region von besonderem Interesse sind.

Die in diesem Arbeitspapier genannten Dokumente und Resolutionen sind beim Sekretariat erhältlich oder können aus dem Internet heruntergeladen werden (<http://www.who.int/gb>).

Inhalt

Seite

| | |
|--|----|
| Resolutionen der 62. Weltgesundheitsversammlung, die für die Europäische Region der WHO von besonderem Interesse sind..... | 1 |
| Grundsatz- und Fachfragen | 1 |
| Verwaltungs-, Finanz- und Haushaltsfragen | 10 |
| Resolution der 125. Tagung des Exekutivrats..... | 12 |
| Anhang 1: Liste der von der 62. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolutionen (Genf, 18.–22. Mai 2009)..... | 13 |
| Anhang 2: Resolution der 125. Tagung des Exekutivrats (Genf, 23. Mai 2009) | 14 |

Resolutionen der 62. Weltgesundheitsversammlung, die für die Europäische Region der WHO von besonderem Interesse sind

Grundsatz- und Fachfragen

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|---|--|---|
| WHA62.1 | Prävention von vermeidbaren Erblindungen und Beeinträchtigungen des Sehvermögens | <ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Sinnesorgane sind für 5% der Gesamtzahl der behinderungsbereinigten Lebensjahre (DALY-Verluste) infolge von nichtübertragbaren Krankheiten verantwortlich¹. • Da Erblindungen chronischer Natur und meist auf nichtübertragbare Krankheiten (wie Diabetes) zurückzuführen sind, sollten Erblindungen und Beeinträchtigungen des Sehvermögens im Rahmen umfassender Pläne zur Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten behandelt werden. • Wie bei den nichtübertragbaren Krankheiten sind auch hier Maßnahmen der primären Gesundheitsversorgung und gemeindenaher Maßnahmen für die Prävention unverzichtbar. • Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region haben sich mit dieser Thematik bisher nur im Kontext der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten befasst. | <ul style="list-style-type: none"> • Die Handlungskonzepte in der Europäischen Region der WHO werden im Kontext der Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten angesiedelt sein. • Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die Mitgliedstaaten dringend auf die Bedeutung der Förderung der Augengesundheit sowie der Bekämpfung vermeidbarer Erblindungen durch umfassende Konzepte im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten hinweisen. |
| WHA62.2 | Gesundheitliche Bedingungen in dem besetzten palästinensischen Gebiet einschließlich Ost- | In Resolution WHA62.2 erinnert die Weltgesundheitsversammlung an frühere Resolutionen über die gesundheitlichen Bedingungen in dem besetzten Gebiet und insbesondere an die Resolution EB124.R4, in der eine tiefe Besorgnis über die schwerwiegende Verschlechterung der Gesundheitsbedingungen vor allem der Zivilbevölkerung im be- | Mehrere Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO haben die gesundheitlichen Sofortmaßnahmen durch Mobilisierung von Ressourcen zur Linderung des Leides der betroffenen Bevölkerung während der Gaza-Krise unterstützt und beteiligen sich auch weiterhin an den laufenden Anstrengungen für Wie- |

¹ *Europäischer Gesundheitsbericht 2005*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2005.

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|-----------------|---|---|--|
| | <p>Jerusalems und auf dem besetzten syrischen Golan</p> | <p>setzten Gazastreifen im Zuge der Gaza-Krise zum Ausdruck kommt.</p> <p>Die Weltgesundheitsversammlung nimmt den Bericht der Generaldirektorin über die gesundheitlichen Bedingungen in dem besetzten palästinensischen Gebiet zur Kenntnis und nimmt besorgt die Schlussfolgerungen des Berichts der Generaldirektorin über die Sondermission im Gesundheitsbereich in den Gazastreifen zur Kenntnis.</p> <p>Sie äußert sich besorgt über die Verschlechterung der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Bedingungen sowie die Verschärfung der humanitären Krise, das wachsende Maß an Ernährungsunsicherheit und die Auswirkungen der Mauer (im besetzten palästinensischen Gebiet) auf den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung.</p> <p>Sie appelliert dringend an die Mitgliedstaaten sowie an zwischenstaatliche und nichtstaatliche Organisationen, aktiv zur Bewältigung der Gesundheitskrise beizutragen.</p> <p>Sie ersucht die Generaldirektorin, die Schaffung medizinischer Einrichtungen zu unterstützen, fachliche Hilfe zur Erfüllung der dringenden gesundheitlichen Bedürfnisse bereitzustellen, den Ausbau des Gesundheitssystems zu fördern und der 63. Weltgesundheitsversammlung über die Umsetzung dieser Resolution Bericht zu erstatten.</p> | <p>Wiederherstellung und Wiederaufbau des Gesundheitswesens im Gazastreifen.</p> <p>Durch Kontakte mit den israelischen Behörden auf hoher Ebene sowie in enger Abstimmung mit dem WHO-Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum und dem WHO-Büro für das Westjordanland und den Gazastreifen hat das Regionalbüro für Europa günstige Voraussetzungen für die Bereitstellung medizinischer und humanitärer Hilfe für den Gazastreifen geschaffen.</p> <p>Das Regionalbüro für Europa hat seine Besorgnis über die gesundheitlichen Auswirkungen auf die betroffene Bevölkerung zum Ausdruck gebracht und angeboten, die Hilfsmaßnahmen technisch und operativ zu unterstützen. Es wird sich auch weiterhin bei den Geldgebern, insbesondere der EU-Kommission, und bei den Mitgliedstaaten für die Mobilisierung von Ressourcen und für die Unterstützung der Anstrengungen für die Wiederherstellung des Gesundheitssystems in den betroffenen Gebieten einsetzen.</p> |
| <p>WHA62.10</p> | <p>Vorbereitung auf eine Influenzapandemie: Überlassung von Grippeviren, Zugang zu Impfstoffen und sonstige Nutzenteilung</p> | <p>Diese Resolution ist ein wichtiger Schritt nach vorne, da sie der WHO den Auftrag zur Fertigstellung der Arbeit ohne die Notwendigkeit weiterer zwischenstaatlicher Tagungen erteilt. Diese Lösung erhielt starke Unterstützung von den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) wie auch von nicht der EU angehörenden Ländern. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sind bereit, das Vereinbarte umzusetzen und sich gleichzeitig aktiv an der Lösung der noch ausstehenden Fragen zu beteiligen.</p> | <p>Das Regionalbüro strebt dort, wo dies angemessen und realistisch ist, bei der Lösung der noch ausstehenden Fragen eine Einbeziehung des Sekretariats beim WHO-Hauptbüro an.</p> <p>Das Regionalbüro sollte weiterhin günstige Voraussetzungen für den rechtzeitigen Austausch von Virenproben durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Region schaffen und diesen Austausch überwachen.</p> |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|--|---|-------------------------|
| WHA62.11 | Mittelfristiger Strategieplan 2008–2013 einschließlich des Programmhaushaltsentwurfs 2010–2011 | <p>Der Programmhaushaltsentwurf 2010–2011 belief sich ursprünglich auf 5,383 Mrd. US-$\text{\\$}$; davon entfielen 3,888 Mrd. US-$\text{\\$}$ auf die Sektion „WHO-Programme“. Angesichts der wachsenden Erkenntnis, dass die Organisation ihr Wachstum konsolidieren und ihre Umsetzungskapazitäten verstärken muss, sowie nach einer Bestandsaufnahme der organisationsweiten Umsetzung im ersten Jahr des Zweijahreszeitraums 2008–2009 und nach gebührender Berücksichtigung der Stellungnahmen und Empfehlungen aus der 124. Tagung des Exekutivrats entschloss sich die Generaldirektorin zu einer Kürzung des Programmhaushalts 2010–2011.</p> <p>Unter Berücksichtigung der Beratungen des Exekutivrats erfolgte eine verstärkte Schwerpunktlegerung auf bestimmte Strategische Ziele (SO), so dass fünf der fachbezogenen Strategischen Ziele geringere Kürzungen als die durchschnittlichen 10% hinnehmen mussten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SO 3 und SO 6, um der Billigung des Aktionsplans für die globale Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durch die 61. Weltgesundheitsversammlung Rechnung zu tragen; • SO 4 und SO 9, um die Anstrengungen zur Erfüllung der Millenniums-Entwicklungsziele in Bezug auf die Gesundheit von Kindern und Müttern zu intensivieren; • SO 7, um den Empfehlungen der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit Rechnung zu tragen. <p>Die übrigen sechs fachbezogenen Strategischen Ziele mussten überdurchschnittliche Kürzungen hinnehmen; in den meisten Fällen jedoch werden die Beträge im Etat für 2010–2011 gegenüber dem gegenwärtigen Niveau erhöht. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf folgende Ziele gelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SO 8, um den Zusammenhang zwischen Gesundheitssituation und Klimawandel stärker hervorzuheben; • SO 10, insbesondere die Bemühungen zur Neubelebung der primären Gesundheitsversorgung (dem Schwerpunkt des Weltgesundheitsberichts 2008); und • SO 11, wegen der Präqualifikation und Qualitätskontrolle von Arzneimitteln und der Arbeit in den Bereichen Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte. <p>Der daraus resultierende Haushaltsentwurf für die Sektion „WHO-Programme“ im Zeitraum 2010–2011 basiert auf dem angenommenen Programmhaushalt 2008–2009 (d. h. der Sektion „WHO-Programme“ in Höhe von 3,742 Mrd. US-$\text{\\$}$ abzüglich 10%). Für die Europäische Region bedeutet dies in der von der Weltgesundheitsversammlung im Mai diesen Jahres angenommenen Fassung eine Kürzung um 29 Mio. US-$\text{\\$}$ gegenüber der der 58. Tagung des Regionalkomitees im September 2008 vorgelegten Fassung. Auch wenn das Regionalbüro durch die Aufteilung dieser Kürzung auf die einzelnen Strategischen Ziele vor Probleme hinsichtlich der regionalen Prioritäten gestellt wird, so wird es doch alles in seinen Kräften Stehende tun, um im Rahmen des angenommenen Programmhaushalts qualitativ hochwertige Arbeit im Dienste der Mitgliedstaaten zu leisten.</p> | |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|---|---|---|
| WHA62.12 | Primäre Gesundheitsversorgung und Stärkung der Gesundheitssysteme | <p>Diese Resolution baut auf einer Reihe früherer Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung sowie auf der Erklärung von Alma-Ata von 1978 auf. Mit der Resolution erneuern die Mitgliedstaaten ihr Bekenntnis zur Förderung der primären Gesundheitsversorgung und zur Stärkung der Gesundheitssysteme, das in jüngster Zeit auf Gipfeltreffen und Konferenzen wie der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme im Juni 2008 in Tallinn (Estland) und der Konferenz anlässlich des 30. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata, die im Oktober 2008 in Almaty (Kasachstan) stattfand, bekräftigt wurde. Die Resolution knüpft an die vier Empfehlungen aus dem Weltgesundheitsbericht 2008 sowie an den Abschlussbericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit an. Sie enthält einen Aufruf zu einem stärkeren und dauerhaften Engagement für die Finanzierung der primären Gesundheitsversorgung, insbesondere im Hinblick auf eine wirksamere Gestaltung von Hilfsmaßnahmen, namentlich vor dem Hintergrund des gegenwärtig weltweiten Zusammenwirkens von Finanz- und Nahrungsmittelkrise und Klimawandel.</p> <p>Konkret werden in der Resolution die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, in sämtlichen vier allgemeinen Handlungsrichtungen Maßnahmen zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung nach Maßgabe des Weltgesundheitsberichts 2008 zu ergreifen. Manche dieser Maßnahmen sind eher allgemeiner Natur, z. B. die Förderung einer aktiven Beteiligung aller Bürger an der Gestaltung und Verbesserung der Gesundheitssituation und der Gesundheitsversorgung, während andere in hohem Maße spezifisch sind (Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Gesundheitsfachkräften, einschließlich</p> | <p>Das Regionalkomitee hat die Charta von Tallinn gebilligt, in der grundsätzlich dieselbe Botschaft wie in Resolution WHA62.12 vermittelt wird: die Notwendigkeit der Stärkung der Gesundheitssysteme unter Schwerpunktlegerung auf die primäre Gesundheitsversorgung.</p> <p>Auf der politischen Ebene – und insbesondere vor dem Hintergrund der globalen Finanzkrise – wird in der Charta ein festes politisches Bekenntnis der Mitgliedstaaten der Region zur Auseinandersetzung mit sozialen Zielen als politisch gleichrangig mit der Verfolgung wirtschaftlicher und finanzieller Ziele gefordert.</p> <p>Das Regionalbüro wird auch künftig</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Mitgliedstaaten bei der Überwachung und Evaluation der Leistung ihrer Gesundheitssysteme unterstützen, für die die Ebene der primären Gesundheitsversorgung eine wesentliche Komponente darstellt; • über gewonnene Erkenntnisse sowie Beispiele für gute Praxis berichten; • die Ausrichtung und Abstimmung der globalen Interventionen mit dem Ziel der Stärkung der Gesundheitssysteme aktiv unterstützen; • die Kapazitäten und Finanzmittel des Regionalbüros verstärken, um die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um Fortschritte hinsichtlich der vier allgemeinen Handlungsrichtungen für eine Erneuerung der primären Gesundheitsversorgung nach Maßgabe des Weltgesundheitsberichts 2008 (u. a. bei der |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|-----------------------|---|--|
| | | <p>Pflegekräfte in der primären Gesundheitsversorgung, Hebammen und verbundene Berufsgruppen sowie Familienärzte). Insgesamt enthält die Resolution ein umfassendes Bekenntnis der Mitgliedstaaten zur Fortsetzung der Reformen in ihren Gesundheitssystemen auf der Grundlage der in der Erklärung von Alma-Ata zugrunde gelegten Werte und Grundsätze wie Chancengleichheit, Solidarität, soziale Gerechtigkeit, allgemeiner Zugang zur Gesundheitsversorgung, sektorübergreifende Maßnahmen, Bürgerbeteiligung, integrierte Gesundheitsangebote, Führungskompetenz und evidenzbasierte Konzepte.</p> | <p>Ausarbeitung von Umsetzungsplänen) zu unterstützen; und</p> <ul style="list-style-type: none"> zusammen mit dem Themenbereich Gesundheitssysteme und Gesundheitsleistungen beim WHO-Hauptbüro auf die Ausarbeitung eines Umsetzungsplans und die Bestimmung des finanziellen und personellen Bedarfs für die Umsetzung der Resolution hinarbeiten. |
| WHA62.13 | Traditionelle Medizin | <p>In vielen Entwicklungsländern ist die traditionelle Medizin der erste und einzige Zugangspunkt der Patienten zum Gesundheitssystem – und ein wichtiger Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung. Die traditionelle Medizin hat viele Erscheinungsformen (Heilpflanzenmedizin, Akupunktur, ayurvedische Medizin, Homöopathie, Chiropraktik usw.) und ist auch in zahlreichen Ländern der Europäischen Region verbreitet. Einige Gesundheitsministerien verfügen sogar über Abteilungen, die sich speziell mit dem Bereich der traditionellen Medizin befassen.</p> <p>Im November 2008 fand in China eine unter der Schirmherrschaft der WHO stehende Konferenz über traditionelle Medizin statt, deren Ergebnis die Erklärung von Peking war, in der die Bedeutung der traditionellen Medizin und ihrer Einbindung in die Gesundheitssysteme der Länder hervorgehoben wurde. In dieser Resolution werden die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, eine Annahme dieser Erklärung in Betracht zu ziehen; ferner wird die Generaldirektorin ge-</p> | <p>Die WHO arbeitet mit vielen Ländern Südosteuropas und mit den Neuen Unabhängigen Staaten bei der Stärkung ihrer Regulierungssysteme zusammen; diese Arbeit erstreckt sich auch auf den Bereich der Heilpflanzenmedizin. Ferner stimmt die WHO ihre Arbeit zu den normativen und regulatorischen Aspekten auch mit der EU ab und arbeitet auf diesem Gebiet auch mit dem Europarat zusammen.</p> <p>Die WHO bereitet derzeit eine weltweite Bestandsaufnahme zur Situation der traditionellen Medizin in den Mitgliedstaaten vor, die im Ergebnis (auch für die Länder der Europäischen Region) eine Aussage darüber ermöglicht, ob und inwiefern die traditionelle Medizin in die Gesundheitssysteme eingebunden ist und eine entsprechende Kostenerstattung erfolgt.</p> <p>Das Programm der WHO für traditionelle Medizin wird von mehreren EU-Staaten und konkret auch von einer Reihe von Kooperationszentren in der Europäischen</p> |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|---|--|---|
| | | <p>ten, die Mitgliedstaaten auf Wunsch bei deren Umsetzung zu unterstützen.</p> <p>In den meisten Ländern der Europäischen Region sind die traditionelle Medizin und die sie ausübenden Personen in irgendeiner Form der Regulierung unterworfen; dies gilt insbesondere für die Sicherheitsaspekte. In einigen Ländern sind bestimmte Formen der traditionellen Medizin im Gesundheitssystem erstattungsfähig. Natürlich besteht ein Spannungsverhältnis zwischen den Verfahren der evidenzbasierten Medizin und der Kostenerstattung für bestimmte Methoden der traditionellen Medizin.</p> <p>In der Resolution wird die Bedeutung der Forschungs- und Entwicklungsarbeit auf dem Gebiet der traditionellen Medizin im Rahmen der globalen Strategie für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte hervorgehoben.</p> | <p>Region unterstützt.</p> <p>In verschiedenen Forschungs- und Entwicklungsprogrammen in Europa wird auch die Wirksamkeit und Sicherheit der traditionellen Medizin untersucht. Diese Bemühungen könnten im Rahmen der globalen Strategie für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte weiter ausgedehnt werden.</p> |
| WHA62.14 | Abbau von Chancengleichheit im Gesundheitsbereich durch Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit | <p>Die Notwendigkeit, die sozial bedingten Defizite in der gesundheitlichen Chancengleichheit abzubauen, ist auch ein Thema für die Europäische Region. Solche Defizite sind in allen Mitgliedstaaten offensichtlich.</p> <p>Mehrere Mitgliedstaaten der Europäischen Region haben dieses Thema bereits auf die gesundheitspolitische Tagesordnung gesetzt. Beispiele hierfür sind Strategien zur Bewältigung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Finnland, Norwegen, Slowenien, Spanien und dem Vereinigten Königreich. Darüber hinaus haben mehrere Mitgliedstaaten die Notwendigkeit erkannt, die Gesundheitssituation gefährdeter</p> | <p>Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region hatten während der Konferenz von Tallinn im Juni 2008 die Gelegenheit, über die vorläufigen Arbeitsergebnisse der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit zu diskutieren, während die Empfehlungen der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit während einer Fachdiskussion auf der 58. Tagung des Regionalkomitees im September 2008 in Tiflis erörtert wurden.</p> <p>Das Regionalbüro hat eine Außenstelle in Venedig, die sich ausschließlich mit den sozialen Determinanten von</p> |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|---|---|---|
| | | <p>Bevölkerungsgruppen (z. B. der Roma-Bevölkerung in Ländern wie Kroatien, Rumänien und Serbien) zu einer politischen Priorität zu erklären.</p> <p>Aber auch in den EU-Staaten treten durch soziale Determinanten bedingte Defizite in der gesundheitlichen Chancengleichheit zutage. Deshalb beabsichtigt Spanien, dieses Thema auf die Tagesordnung seiner EU-Präsidentschaft im Jahr 2010 zu setzen.</p> <p>Die Notwendigkeit einer Stärkung der Kapazitäten der Gesundheitssysteme für die Bewältigung der Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinne und den Abbau von Defiziten in der gesundheitlichen Chancengleichheit wird in der Charta von Tallinn konkret thematisiert und war auch der Gegenstand verschiedener Resolutionen der 58. Tagung des Regionalkomitees (z. B. Resolutionen „Steuerung der Gesundheitssysteme“ und „Strategien zur Verhaltensänderung“).</p> | <p>Gesundheit befasst.</p> <p>In den aktuellen Verhandlungen der Länder mit dem Regionalbüro über fachliche Hilfe (in Form von zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) oder durch andere Unterstützungsmaßnahmen) ist sowohl für diesen Bereich als auch für andere in Resolution WHA62.14 behandelte Aspekte (z. B. Stärkung der Fähigkeit der Gesundheitsministerien zum aktiven Eintreten für mehr gesundheitliche Chancengleichheit in allen Politikbereichen, Verbesserung der Gesundheitsinformationssysteme und Förderung sektorübergreifender Maßnahmen) ein deutlich gestiegenes Interesse seitens der Mitgliedstaaten zu verzeichnen. Ein Tätigkeitsbereich, in dem die Mitgliedstaaten offensichtlich in zunehmendem Maße fachliche Hilfe suchen, ist SO 7.</p> <p>Um die Kapazitäten und Fähigkeiten der Mitarbeiter des Regionalbüros auf diesem Gebiet zu verbessern, wurden die sozialen Determinanten von Gesundheit zu einer Priorität für Personalfortbildungsmaßnahmen für den Zeitraum 2010–2011 erklärt, und die Außenstelle in Venedig hat der Führungsebene diesbezüglich einen konkreten Vorschlag für den gesamten Geschäftsbereich des Regionalbüros vorgelegt.</p> |
| WHA62.15 | Prävention und Bekämpfung multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulosestämme | Multiresistente und extensiv resistente Formen der Tuberkulose (MDR- bzw. XDR-Tb) gehören zu den größten Herausforderungen für die Tuberkulosebekämpfung in der Europäischen Region. Nach jüngsten Schätzungen der WHO waren 2007 unter den neu entdeckten Tuberkulosefällen 43 600 Fälle von | Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro die Mitgliedstaaten bei der Erstellung von Surveillance-Protokollen für Arzneimittelresistenz unterstützen. Während der Überwachung und Evaluation von Feldmissionen werden die Daten von Teams der |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|------------------|--|--|
| | | <p>MDR-Tb (10,35%). Von den weltweit 27 Ländern mit hoher Belastung durch MDR-Tb liegen 15 in der Europäischen Region: Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Ukraine, Usbekistan und Weißrussland. Fast die Hälfte der weltweit 50 Länder mit bestätigten Fällen von XDR-Tb gehören zur Europäischen Region; sie weisen überdies auch die höchsten Raten auf. Um die Tuberkulose wirksamer bekämpfen und die in den Millenniums-Entwicklungszielen enthaltenen Vorgaben erfüllen zu können, muss die Europäische Region „mit einer Stimme sprechen, als eine Region und als ein Europa“, wie auf dem Europäischen Ministerforum der WHO zum Thema „Alle gegen Tuberkulose“ im Oktober 2007 hervorgehoben wurde. Deshalb müssen Herausforderungen wie Fachkräfteausbildung angesichts der Personalkrise im Gesundheitswesen, Initiativen im Bereich des Laborwesens, Tuberkulose-HIV-Koinfektion, rationelle Verwendung von Arzneimitteln, Infektionsbekämpfungsmaßnahmen und Verfahrensforschung allesamt entschlossen angegangen werden.</p> | <p>WHO sowie von lokalen Experten validiert und die Ergebnisse bestätigt.</p> <p>Das Regionalbüro erstellt auch allgemeine Leitlinien und bietet fachliche Unterstützung bei der Bekämpfung der MDR- und XDR-Tb an. Hierbei müssen, um eine Übertragung zu verhindern, die Schwerpunkte sowohl auf die Stärkung der grundlegenden Bekämpfungsmaßnahmen und die Verhinderung der Entstehung von Arzneimittelresistenzen als auch auf die wirksame Diagnose und Behandlung von Fällen von MDR- und XDR-Tb gelegt werden. All diese Herausforderungen, einschließlich der hohen Raten für Arzneimittelresistenz, der Tuberkulose-HIV-Koinfektion, der Fachkräfteausbildung und der Mittelbeschaffung, werden durch die Umsetzung der Strategie „Stopp der Tb“, den Plan „Stopp der Tb“ in den 18 vorrangigen Ländern der Europäischen Region der WHO für den Zeitraum 2007–2015, den Rahmenaktionsplan zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Europäischen Union und die infolge der Erklärung von Berlin angenommenen nationalen Pläne „Stopp der Tb“ in Angriff genommen.</p> <p>Das Regionalbüro wird durch Bestandsaufnahmen der nationalen Tuberkuloseprogramme sowie durch andere Missionen in den Ländern fachliche Unterstützung leisten. Es wird außerdem fachliche Unterstützung bei der Erstellung bzw. Aktualisierung von nationalen Plänen zur Tuberkulosebekämpfung leisten und dabei einen besonderen Schwerpunkt auf den Bereich MDR-Tb legen.</p> |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|--|---|---|
| WHA62.16 | Globale Strategie und globaler Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte | <p>Mit dieser Resolution haben die Mitgliedstaaten nach drei Jahren komplexer und politisch sensibler Verhandlungen einen Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte angenommen und sich in Bezug auf zu beteiligende Akteure sowie die maßgeblichen Indikatoren und Zeitrahmen geeinigt.</p> <p>In der Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, die Unterstützung auf diesem Gebiet zu intensivieren und entsprechende Prioritäten zu setzen, und es wird auf den geschätzten Finanzierungsbedarf hingewiesen (der sowohl die nationalen Investitionen in diesem Bereich als auch die Kosten des WHO-Sekretariats und die Beiträge anderer internationaler Organisationen und Stiftungen einschließt).</p> <p>Die EU und alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region können und sollten bei der Umsetzung des Aktionsplans eine maßgebliche Rolle spielen, nicht nur durch Unterstützung des WHO-Sekretariats, sondern auch unmittelbar durch Maßnahmen auf Länderebene sowie durch Einsatz ihrer eigenen Mitarbeiter und durch Sachleistungen ihrer nationalen Programme für Forschung und Entwicklung.</p> | <p>Der Wortlaut der globalen Strategie und des dazugehörigen Aktionsplans entspricht dem in den der Weltgesundheitsversammlung vorgelegten Dokumenten enthaltenen Text und wurde im Zuge informeller Konsultationen zwischen den Mitgliedstaaten und der EU vereinbart.</p> <p>In dem Aktionsplan wird die WHO nicht konkret als Akteur in den Diskussionen über den Vertrag über Forschung und Entwicklung im medizinischen Bereich aufgeführt.</p> <p>Das WHO-Hauptbüro und die Regionalbüros müssen einen detaillierten Geschäftsplan ausarbeiten, in dem die Finanzierung und Umsetzung der für das WHO-Sekretariat vorgesehenen Maßnahmen geregelt wird.</p> |

Verwaltungs-, Finanz- und Haushaltsfragen

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|------------|---|---|--|
| WHA62.3 | Ungeprüfter Zwischenbericht über den Jahresabschluss der WHO für 2008 | Aufgrund der Einführung einiger Vorschriften aus den Internationalen Rechnungslegungsstandards für den öffentlichen Sektor (IPSAS) im Jahr 2008 unterscheidet sich die Präsentation des Finanzberichts von der der Vorjahre. | Das neue Format beginnt mit einer konsolidierten Leistungsübersicht, die nun übersichtlicher nach Ausgabenkategorien gegliedert ist. Da es sich hier nur um einen ungeprüften Zwischenbericht für das erste Jahr des Zweijahreszeitraums handelt, sind darin keine detaillierten Angaben zu den einzelnen Regionen enthalten; diese werden erst zum Ende des Zweijahreszeitraums vorliegen. |
| WHA62.4 | Stand der Erhebung der ordentlichen Beiträge, einschließlich der Beitragsrückstände von Mitgliedstaaten, die eine Berufung auf Artikel 7 der Satzung rechtfertigen würden | Die Stimmrechte Tadschikistans werden aufgrund von Zahlungsrückständen bei ihren Beiträgen in Höhe von 35 459 US-\$ ausgesetzt. Die Aussetzung bleibt so lange in Kraft, bis die Weltgesundheitsversammlung die Reduzierung der Zahlungsrückstände für ausreichend befindet. | Das Regionalbüro sollte von Tadschikistan eine feste Zusage einholen, dass seine Zahlungsrückstände künftig schneller abgebaut werden. |
| WHA62.5 | Beitragsschlüssel 2010–2011 | Da der aktuelle Beitragsschlüssel der Vereinten Nationen gegenüber der Finanzperiode 2008–2009 unverändert bleibt, wird für die WHO derselbe Beitragsschlüssel für den Zweijahreszeitraum 2010–2011 festgelegt. | Das Verhältnis zwischen den Beiträgen der Mitgliedstaaten bleibt gegenüber dem aktuellen Zweijahreszeitraum unverändert. |

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|-------------------|--|---|---|
| WHA62.6 | Änderungen der Finanzordnung und der Finanzvorschriften | Die Weltgesundheitsversammlung hat die Änderungen an der Finanzordnung und den Finanzvorschriften (einschließlich der Einführung der IPSAS) mit Wirkung vom 1. Januar 2010 verabschiedet. | Die Einführung der IPSAS wird eine Verbesserung von Qualität, Transparenz und Rechtzeitigkeit in der finanziellen Berichterstattung der Organisation zur Folge haben. |
| WHA62.7 | Änderungen des Personalstatus | Durch die Änderungen des Personalstatus wird die Aussetzung der Regelung aufgehoben, wonach erforderlichenfalls die Versetzung oder Umsetzung von Bediensteten mit befristeter Anstellung ohne Beförderung zulässig ist, sofern eine klare Begründung vorliegt. Die Regionaldirektoren erhalten die Befugnis, bis zur Besoldungsgruppe P.6/D.1 einschließlich Beförderungen vorzunehmen. Dadurch entstehen neue Möglichkeiten für einen kosteneffektiveren Personaleinsatz in der gesamten Region und wird eine wirksamere Nutzung der vorhandenen Mittel möglich. | |
| WHA62.8 | Gehälter der Mitarbeiter auf nicht eingestuften Posten und Gehalt der Generaldirektorin | In der Resolution wird die Anpassung der Gehaltsstufen für hochrangige WHO-Bedienstete geregelt: Generaldirektor, Stellvertretender Generaldirektor und Beigeordnete Generaldirektoren und Regionaldirektoren. | |
| WHA62.9 | Resolution über die Bereitstellung der zweckgebundenen Mittel für den Finanzzeitraum 2010–2011 | <p>Die Weltgesundheitsversammlung stellte einen effektiven Gesamthaushalt aus Mitteln jedweder Herkunft in Höhe von 4 539 914 000 US-\$ für die Finanzperiode 2010–2011 fest.</p> <p>Die Weltgesundheitsversammlung beschloss, einen Betrag in Höhe von 1 023 840 000 US-\$ für den Zweijahreszeitraum 2010–2011 zuzuteilen. Dieser Betrag wird folgendermaßen finanziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettobeiträge der Mitgliedstaaten: 928 840 000 US-\$ • Geschätzte sonstige Einnahmen in Höhe von 15 000 000 US-\$ • Eine Übertragung aus dem Steuerausgleichsfonds in Höhe von 80 000 000 US-\$. <p>Die Weltgesundheitsversammlung nahm ferner zur Kenntnis, dass die freiwilligen Beiträge, die zur Deckung des nicht durch Nettobeiträge der Mitgliedstaaten gedeckten Anteils des effektiven Arbeitsetats erforderlich sind, sich auf 3 596 074 000 US-\$ belaufen.</p> | |

Resolution der 125. Tagung des Exekutivrats

| Resolution | Titel/Gegenstand | Bedeutung für die Region | Maßnahme(n)/Bemerkungen |
|-------------------|---|--|--------------------------------|
| EB125.R1 | Unabhängiger fachlicher Aufsichts- und Beratungsausschuss | Durch diese Resolution wird die Einsetzung eines unabhängigen fachlichen Aufsichts- und Beratungsausschusses mit Rechenschaftspflicht gegenüber dem Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrats bestätigt und sein Mandat festgelegt. Die Generaldirektorin wird Kandidaten für die Mitgliedschaft in diesem Ausschuss sowie deren Ernennung durch den Exekutivrat auf seiner 126. Tagung vorschlagen. | |

Anhang 1

**Liste der von der 62. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten
Resolutionen (Genf, 18.–22. Mai 2009)**

- | | |
|----------|---|
| WHA62.1 | Prävention von vermeidbaren Erblindungen und Beeinträchtigungen des Sehvermögens |
| WHA62.2 | Gesundheitliche Bedingungen in dem besetzten palästinensischen Gebiet einschließlich Ost-Jerusalems und auf dem besetzten syrischen Golan |
| WHA62.3 | Ungeprüfter Zwischenbericht über den Jahresabschluss der WHO für 2008 |
| WHA62.4 | Stand der Erhebung der ordentlichen Beiträge, einschließlich der Beitragsrückstände von Mitgliedstaaten, die eine Berufung auf Artikel 7 der Satzung rechtfertigen würden |
| WHA62.5 | Beitragsschlüssel 2010–2011 |
| WHA62.6 | Änderungen der Finanzordnung und der Finanzvorschriften |
| WHA62.7 | Änderungen des Personalstatus |
| WHA62.8 | Gehälter der Mitarbeiter auf nicht eingestuftem Posten und Gehalt der Generaldirektorin |
| WHA62.9 | Resolution über die Bereitstellung der zweckgebundenen Mittel für den Finanzzeitraum 2010–2011 |
| WHA62.10 | Vorbereitung auf eine Influenzapandemie: Überlassung von Grippeviren, Zugang zu Impfstoffen und sonstige Nutzenteilung |
| WHA62.11 | Mittelfristiger Strategieplan 2008–2013 einschließlich des Programmhaushaltsentwurfs 2010–2011 |
| WHA62.12 | Primäre Gesundheitsversorgung und Stärkung der Gesundheitssysteme |
| WHA62.13 | Traditionelle Medizin |
| WHA62.14 | Abbau von Chancenungleichheit im Gesundheitsbereich durch Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit |
| WHA62.15 | Prävention und Bekämpfung multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulosestämmen |
| WHA62.16 | Globale Strategie und globaler Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte |

Anhang 2

**Resolution der 125. Tagung des Exekutivrats
(Genf, 23. Mai 2009)**

EB125.R1 Unabhängiger fachlicher Aufsichts- und Beratungsausschuss