



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen



© WHO



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

Punkt 5 l) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/26

3. August 2016

160629

ORIGINAL: ENGLISCH

Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen

Nach Annahme des Beschlusses WHA69(21) Add.1 Rev.1 durch die 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 entwickelte das Sekretariat am Hauptbüro den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen. Das Regionalkomitee für Europa wird anlässlich seiner 66. Tagung gebeten, diesen Entwurf eines globalen Umsetzungsplans in Vorbereitung auf die Erörterungen während der 140. Tagung des Exekutivrats vom 23. Januar bis 1. Februar 2017 zu beraten.

Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen

1. Auf der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 legte der Prüfungsausschuss zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen der Generaldirektorin seine Empfehlungen vor.¹ In ihrem Beschluss WHA69(14) ersuchte die Weltgesundheitsversammlung die Generaldirektorin unter anderem, zur weiteren Behandlung durch die Regionalkomitees im Jahr 2016 den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses auszuarbeiten, der eine Sofortplanung zur verbesserten Einhaltung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) durch die Verstärkung bestehender Ansätze beinhaltet und das weitere Vorgehen im Zusammenhang mit neuen Vorschlägen aufzeigt, die eine weitere Fachdiskussion auf der Ebene der Mitgliedstaaten erfordern.² Ferner ersuchte sie die Generaldirektorin, dem Exekutivrat auf seiner 140. Tagung die endgültige Fassung des globalen Umsetzungsplans zur Prüfung vorzulegen.

Überblick über den Entwurf des globalen Umsetzungsplans

2. Der Prüfungsausschuss gab 12 übergeordnete Empfehlungen und 60 begleitende Empfehlungen ab. Seine erste Empfehlung lautete, die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) „umzusetzen statt zu ändern“. Bei der Erörterung des Berichts des Ausschusses in der Weltgesundheitsversammlung gaben jedoch mehrere Vertreter von Mitgliedstaaten zu bedenken, dass einige der Empfehlungen tatsächlich eine Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erforderlich machen könnten; allerdings wurde diese spezifische Gruppe von Empfehlungen nicht ausführlich diskutiert. Folglich werden in diesem Entwurf Modalitäten und Ansätze für die Umsetzung derjenigen Empfehlungen des Prüfungsausschusses vorgeschlagen, deren Planung und Umsetzung sofort eingeleitet werden kann. In Bezug auf die anderen Empfehlungen werden Vorschläge für das weitere Vorgehen unterbreitet. Ein Überblick über die Zusammenhänge zwischen den im Entwurf des Umsetzungsplans vorgeschlagenen Handlungsfeldern und den Empfehlungen des Prüfungsausschusses findet sich im Anhang.

3. Im Entwurf des globalen Umsetzungsplans werden die folgenden sechs Handlungsfelder vorgeschlagen:

- **Die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf Länderebene vorantreiben** – hiermit wird den Empfehlungen 2, 3, 8, 9 und 10 des Prüfungsausschusses Rechnung getragen.
- **Die Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) stärken** – hiermit wird den Empfehlungen 4 und 12 des Prüfungsausschusses mit Ausnahme der Empfehlungen 12.7 und 12.8 Rechnung getragen.

¹ Dokument A69/21 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf).

² Document A69/DIV./3 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf).

- **Die Überwachung und Evaluation der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten und die diesbezügliche Berichterstattung verbessern** – mit diesem Vorschlag trägt die Generaldirektorin der Empfehlung 5 des Prüfungsausschusses Rechnung.
- **Das Ereignismanagement, einschließlich der Risikoabschätzung und Risikokommunikation, verbessern** – mit diesem Vorschlag trägt die Generaldirektorin der Empfehlung 6 des Prüfungsausschusses Rechnung.
- **Die Einhaltung der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vorgesehenen zeitlich befristeten Empfehlungen verbessern** – mit diesem Vorschlag trägt die Generaldirektorin der Empfehlung 7 des Prüfungsausschusses und den begleitenden Empfehlungen 12.7 und 12.8 Rechnung.
- **Rasch Informationen weitergeben** – mit diesem Vorschlag trägt die Generaldirektorin der Empfehlung 11 des Prüfungsausschusses Rechnung.

Handlungsfeld 1. Die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf Länderebene vorantreiben

4. Zur rascheren Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf der Länderebene entsprechend den Empfehlungen des Prüfungsausschusses gibt die WHO folgenden Maßnahmen den Vorrang:

- Entwicklung eines auf fünf Jahre angelegten, auf Bemühungen und Erkenntnissen in den Regionen aufbauenden globalen Strategieplans zur Verbesserung der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen des Gesundheitswesens, der den Mitgliedstaaten auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 vorgelegt werden und die Ausarbeitung oder Anpassung einschlägiger regionaler Aktionspläne nach sich ziehen soll;
- Entwicklung fünfjähriger, auf dem globalen Strategieplan und einschlägigen regionalen Aktionsplänen aufbauender nationaler Aktionspläne;
- Vorrangige Ausrichtung der WHO-Unterstützung auf Länder mit hoher Anfälligkeit und geringen Kapazitäten, und zwar auf der Grundlage objektiver Bewertungen der nationalen Kernkapazitäten (siehe Handlungsfeld 3);
- Mobilisierung von Mitteln zur Erleichterung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf globaler, regionaler und nationaler Ebene;
- Unterstützung und weitere Stärkung der Tätigkeit der nationalen IGV-Anlaufstellen; und
- Systematische Verknüpfung des Aufbaus der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten mit der Stärkung der Gesundheitssysteme.

5. Die WHO schlägt vor, die endgültige Fassung des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses als Grundlage für den globalen Strategieplan zur Verbesserung der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen des Gesundheitswesens zu verwenden. Der globale Strategieplan soll über das neue WHO-Programm für gesundheitliche Notlagen¹ umgesetzt werden, dessen Ergebnisrahmen² alle Elemente enthält, die für die Unterstützung der im Entwurf des globalen Umsetzungsplans abgedeckten sechs Handlungsfelder relevant sind.

6. Nach diesem Entwurf eines globalen Umsetzungsplans kommen die Länder mit der höchsten Anfälligkeit und den geringsten Kapazitäten prioritär für die Kapazitätsaufbaumaßnahmen der WHO auf nationaler Ebene infrage. Zudem sorgt die WHO in Zusammenarbeit mit ihren Partnern dafür, dass diese Länder möglichst rasch fachliche und finanzielle Hilfe für die Bewertung ihrer Kernkapazitäten und für die Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne zur Behebung von Defiziten und Schwachstellen erhalten.

7. Die WHO wirkt gemeinsam mit den Ländern darauf hin, dass inländische Finanzmittel für die nationalen Aktionspläne zur Schaffung und Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten für Überwachungs- und Gegenmaßnahmen entsprechend den Vereinbarungen in der Aktionsagenda von Addis Abeba der dritten Internationalen Konferenz über Entwicklungsfinanzierung³ bereitgestellt werden. Die WHO entwickelt kalkulations- und haushaltsbezogene Modelle für die nationalen Aktionspläne im Rahmen breiter angelegter Pläne zur Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme. Sie unterstützt die Vertragsstaaten bei der Mobilisierung und Nachverfolgung der internationalen finanziellen und materiellen Hilfe für die nationalen Aktionspläne, indem sie das Portal der WHO für Strategische Partnerschaften weiter ausbaut und unterhält.

8. Die WHO forciert die Maßnahmen zur Stärkung der Fähigkeit der nationalen IGV-Anlaufstellen, die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) anzuwenden, unter anderem indem sie diese Stellen auffordert, in der allgemeinen öffentlichen Verwaltung innerhalb des Gesundheitswesens und darüber hinaus eine herausragendere Rolle zu übernehmen. Ferner treibt die WHO die Entwicklung oder Überarbeitung der Standardverfahren und Leitlinien zur Rolle der nationalen IGV-Anlaufstellen voran und gibt Empfehlungen dazu ab, wie die Position dieser Stellen durch die Ausstattung mit angemessenen Ressourcen und die Befugnis zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben gestärkt werden kann, etwa durch die Annahme geeigneter nationaler Rechtsvorschriften, die ihre Funktionen betreffen. Sie bemüht sich verstärkt darum, ein leistungsfähiges Netz nationaler IGV-Anlaufstellen zu unterhalten, indem sie im Hinblick auf die beschleunigte Anwendung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) regelmäßig Sitzungen auf regionaler und globaler Ebene zu Schulungszwecken und zum Erfahrungsaustausch abhält.

9. Die WHO baut die operativen Verflechtungen zwischen ihren Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitssysteme und ihrem neuen Programm für gesundheitliche Notlagen weiter aus und legt dabei besonderes Augenmerk auf die Entwicklung nationaler Aktionspläne und die Durchführung von Kapazitätsaufbaumaßnahmen in den Bereichen Gesundheitspersonal, Gesundheitsfinanzierung und Widerstandskraft der Gesundheitssysteme im Rahmen eines gemeinsamen Arbeitsprogramms. Dies wird positive Auswirkungen auf die Gesundheitssicherheit, und zwar durch den Aufbau der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten, auf die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und auf die allgemeine Gesundheitsversorgung haben.

¹ Document A69/30 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-en.pdf).

² WHO Health Emergency Programme results framework and budget requirements 2016–2017, 16. Mai 2016 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf?ua=1).

³ Resolution 69/313 der Generalversammlung der Vereinten Nationen (<http://www.un.org/depts/german/gv-69/band3/ar69313.pdf>).

Handlungsfeld 2. Die Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) stärken

10. Mit dem neuen Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen wird die Fähigkeit der Organisation zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erheblich gestärkt. Das Programm sieht auf allen drei Ebenen der Organisation eine beträchtliche Aufstockung der Zahl der Mitarbeiter vor, die sich mit den IGV und dem Aufbau von Kapazitäten für die Notfallvorsorge befassen, insbesondere auch in Ländern mit hoher Anfälligkeit und geringen Kapazitäten. Die gesundheitliche Bereitschaftsplanung der Länder im Kontext der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) ist eines der wichtigsten Elemente des Ergebnisrahmens für das neue Programm. Die darin vorgesehenen Resultate betreffen die Überwachung, Evaluation und Bewertung der Kernkapazitäten für ein alle Gefahren umfassendes Risikomanagement in Notlagen, die Entwicklung nationaler Pläne und kritischer Kapazitäten zur Vorbereitung auf gesundheitliche Notlagen und die Bereitstellung organisatorischer Unterstützung für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).

11. Im Rahmen des neuen Programms vertieft die WHO ihre Koordinierung und Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Stellen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Systems der Vereinten Nationen. Um die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und ihre volle Umsetzung zu fördern, wirkt die WHO auf ihren bisherigen Bemühungen aufbauend darauf hin, dass der Aufgabenbereich des Sonderbeauftragten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für die Verringerung des Katastrophenrisikos um das Mandat erweitert wird, als Anwalt der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) aufzutreten und dadurch sicherzustellen, dass sie genau verstanden werden und in staatlichen wie internationalen Organisationen bereichsübergreifend einen herausragenden Stellenwert einnehmen und dass ihre laufende Umsetzung eng begleitet wird. Auf diese Weise wird die globale Wahrnehmung und Anerkennung der Vorschriften verbessert und außerhalb der WHO ein deutliches Zeichen für ihre ressortübergreifende, über die einzelstaatlichen Gesundheitsministerien hinaus reichende Relevanz gesetzt.¹

12. Der Ständige interinstitutionelle Ausschuss ist der primäre Mechanismus für die interinstitutionelle Koordinierung der internationalen humanitären Hilfe und wird vom Nothilfekoordinator der Vereinten Nationen und Leiter des Amtes für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten einberufen. Am 7. Juni 2016 kamen die Leiter der Mitgliedsorganisationen des Ständigen Ausschusses darin überein, die Mechanismen des Ständigen Ausschusses und des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten zu nutzen, um die internationale Reaktion auf schwere Notlagen, die durch Infektionskrankheiten bedingt sind, unter der strategischen und fachlichen Führung der WHO zu koordinieren. Das Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten und die WHO übernehmen die Federführung bei der Abfassung von Standardverfahren für die Arbeit des Ständigen Ausschusses im Zusammenhang mit derartigen Notlagen. Ein entsprechender Entwurf soll bis Ende September 2016 vorliegen. Die in dieser Hinsicht erzielten Fortschritte fließen in die Berichterstattung an die Sonderarbeitsgruppe für globale gesundheitliche Krisensituationen ein, die vom Generalsekretär der Vereinten Nationen mit dem Auftrag eingesetzt wurde, die Umsetzung der Empfehlungen der Hochrangigen Gruppe des Generalsekretärs der Vereinten Nationen über die globale Reaktion auf gesundheitliche Krisen zu überwachen und zu unterstützen².

13. Das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen sieht zudem die Einrichtung mehrerer Mechanismen vor, mit denen die Partnerschaftsarbeit der WHO bei der Umsetzung der

¹ Siehe Dokument A69/21, Anhang, begleitende Empfehlung 4.1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-en.pdf).

² Siehe Dokument A69/30, Abs. 13 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-en.pdf).

Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) weiter gestärkt werden soll, insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Globalen Verbund zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen, den Mitgliedern der Schwerpunktgruppe Gesundheit (Global Health Cluster) und einer Reihe von Expertennetzen. Im Juni 2016 vereinbarte der Lenkungsausschuss des Globalen Verbunds zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen eine weitere Stärkung des Verbunds, die der Verbesserung der Fähigkeit der WHO zur Überwachung, Risikoabschätzung und Risikokommunikation dienen soll.

Handlungsfeld 3. Die Überwachung und Evaluation der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten und die diesbezügliche Berichterstattung verbessern

14. Nach der Annahme der WHA 61.2 der Weltgesundheitsversammlung, in der an die Vertragsstaaten die Aufforderung zur jährlichen Berichterstattung über die Umsetzung der Vorschriften erging¹, wurden als Berichtsinstrument für die Durchführung der jährlichen Selbstbewertungen und die jährliche Berichterstattung der Vertragsstaaten die Prüfliste und die Indikatoren der WHO für Fortschritte im Aufbau der IGV-Kernkapazitäten in den Vertragsstaaten herangezogen.² Gegenstand der Bewertung im Rahmen des jährlichen Berichterstattungsprozesses waren die Erfüllung der Anforderungen in Bezug auf die acht Kernkapazitäten sowie der Aufbau von Kapazitäten an Grenzübergangsstellen und für IGV-relevante Gefährdungen, insbesondere biologische (zoonotische, die Nahrungsmittelsicherheit betreffende und andere Infektionsrisiken), chemische, radiologische und nukleare Gefährdungen, auf der Grundlage von Anlage 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).

15. Der Prüfungsausschuss zur Frage einer zweiten Fristverlängerung für den Aufbau nationaler Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und zur Umsetzung der IGV gab 2014 die Empfehlung ab, von einer ausschließlichen Selbsteinschätzung zu Ansätzen überzugehen, die Selbsteinschätzung, fachliche Begutachtung und freiwillige externe Evaluationen durch eine Gruppe einheimischer und unabhängiger Experten verknüpfen.³ Ein Konzeptpapier⁴ mit einem überarbeiteten Ansatz wurde 2015 von den WHO-Regionalkomitees erörtert, und ein überarbeiteter Beobachtungs- und Auswertungsrahmen zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) wurde von der 69. Weltgesundheitsversammlung zur Kenntnis genommen.⁵ Die vier Komponenten dieses Rahmen sind: jährliche Berichterstattung, gemeinsame externe Evaluation, Auswertung und/oder Simulationen.

16. Als eine der vier Komponenten des neuen Rahmens für die Beobachtung und Auswertung zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) hat das Sekretariat mit Beiträgen seiner Partner ein gemeinsames externes Evaluationsinstrument⁶ entwickelt. Das Instrument wurde bislang in zehn Ländern eingesetzt (Stand: Juli 2016). Es umfasst 19 Bereiche, die vier Rubriken zugeordnet sind: „Verhüten“, „entdecken“, „reagieren“ und „sonstige IGV-relevante Gefährdungen und Grenzübergangsstellen“. Dem neuen Beobachtungs- und Auswertungsrahmen zufolge sollen alle Länder mindestens einmal in vier Jahren eine externe Evaluation vornehmen.

17. Die Generaldirektorin schlägt vor, dass die Vertragsstaaten weiterhin Selbstbewertungen zum Zweck der jährlichen Berichterstattung an die WHO über den Aufbau der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten vornehmen. Ferner schlägt sie vor, dass

¹ Resolution WHA 61.2 der Weltgesundheitsversammlung (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/23569/1/A61_REC1-en.pdf).

² <http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>.

³ Dokument A68/22 Add.1, Anhang 1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-en.pdf).

⁴ http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/.

⁵ Dokument A69/20, Anhang (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-en.pdf).

⁶ http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/.

der neue Beobachtungs- und Auswertungsrahmen von allen Vertragsstaaten für die Bewertung ihrer Kernkapazitäten genutzt wird und zudem auf freiwilliger Basis zur Ergänzung der Angaben in den jährlichen Selbstbewertungen verwendet werden kann, wobei die aus freiwilligen und externen Evaluationen abgeleiteten Erfahrungen und Erkenntnissen besonders zu berücksichtigen sind. Um für Stimmigkeit innerhalb des neuen Beobachtungs- und Auswertungsrahmens zu sorgen, wird vorgeschlagen, dass das jährliche Berichtsinstrument nach 2016 demselben Format wie das gemeinsame externe Evaluationsinstrument folgt, was die in diesem Instrument erfassten Bestandteile des jährlichen Selbstbewertungsberichts betrifft.

Handlungsfeld 4. Das Ereignismanagement, einschließlich der Risikoabschätzung und Risikokommunikation, verbessern

18. Ein zentrales Element des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen ist ein neuer, einheitlicher und für die drei Ebenen der Organisation geltender Katalog von Verfahren zur Durchführung schneller Risikoabschätzungen angesichts neu festgestellter gesundheitsrelevanter Ereignisse. Durch eine systematische Bewertung der Gefährdung, Belastung, Anfälligkeit und Kapazitäten soll herausgearbeitet werden, ob ein Ereignis ein geringes, mittleres, hohes oder sehr hohes Risiko der Verstärkung und internationalen Ausbreitung aufweist. Die Ergebnisse dieser Risikoabschätzungen werden nicht nur über die bestehenden WHO-Prozesse verbreitet, sondern auch öffentlich zugänglich gemacht und bei Ereignissen mit hohem oder sehr hohem Risiko sofort und auf direktem Weg dem Generalsekretär der Vereinten Nationen, den nationalen IGV-Anlaufstellen und den Leitern der Mitgliedsorganisationen des Ständigen Ausschusses übermittelt.

19. Sobald das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen über einen hochgefährlichen Erreger (z. B. Mensch-zu-Mensch-Übertragung eines neuartigen Influenzavirus), unerklärliche Häufungen von Todesfällen bei hoher Anfälligkeit und geringen Kapazitäten sowie andere Ereignisse unterrichtet wird, die nach dem Ermessen der Generaldirektorin geeignet sind, leitet es innerhalb von 72 Stunden eine Bewertung vor Ort ein. Sofern möglich, ersucht das Programm Partnerorganisationen mit einschlägigem Sachverstand darum, ihm bei diesen Risikoabschätzungen behilflich zu sein. Innerhalb von 24 Stunden nach Abschluss der Bewertung übermittelt das Programm der Generaldirektorin die Resultate samt Empfehlungen zur Risikominderung, zum Ereignismanagement und bei Bedarf zu Gegenmaßnahmen.¹

20. Die Generaldirektorin setzt eine aus Sachverständigen bestehende wissenschaftliche Beratungsgruppe für Infektionsrisiken ein, die die Organisation bei der Evaluation und Bewältigung neuer und neu entstehender gesundheitsrelevanter Risiken und bei ihren breiter angelegten Aktivitäten zur Erkennung, Beschreibung und Abwehr hochgefährlicher Erreger anleitet.

Handlungsfeld 5. Die Einhaltung der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vorgesehenen zeitlich befristeten Empfehlungen verbessern

21. Im Kontext gesundheitlicher Notlagen von internationaler Tragweite im Sinne der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) hat die WHO auf Ad-hoc-Basis die zusätzlichen Maßnahmen der Vertragsstaaten überwacht, die über die zeitlich befristeten Empfehlungen der Generaldirektorin zum Reise- und Handelsverkehr hinausgingen. In Zukunft wird die WHO einen standardisierten Prozess zur Ermittlung, Zusammenstellung und Überwachung dieser Zusatzmaßnahmen festlegen und mit den maßgeblichen Vertragsstaaten systematisch in Verbindung treten, um die gemeldeten Maßnahmen zu verifizieren, sich mit den Grundlagen für ihre Durchführung vertraut zu machen und in dem Fall, dass die Maßnahmen ungeeignet sind, um ihre Aufhebung zu ersuchen.

¹ Siehe Dokument A69/30, Absatz 10 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-en.pdf).

22. Die WHO unterhält ein öffentlich zugängliches Archiv der gesundheitspolitischen Maßnahmen, die die Länder als Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite treffen, so auch Empfehlungen für Reisende. Auf der Grundlage der im Archiv erfassten Angaben erstattet das WHO-Sekretariat öffentlich über die zusätzlichen Maßnahmen Bericht, und zwar über die WHO-Website sowie im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung der WHO an die Weltgesundheitsversammlung über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005). Die WHO richtet gemeinsam mit den Ländern, die zusätzliche Maßnahmen melden, ein System zur Weiterverfolgung ein und prüft die Erarbeitung von Standardverfahren für besonders gravierende Fälle der Nichteinhaltung.

Handlungsfeld 6. Rasch Informationen weitergeben

23. 2016 legte die Generaldirektorin im Zusammenhang mit gesundheitlichen Notlagen neue WHO-Konzepte und -Mechanismen fest. Sie betreffen die Weitergabe tabellarisch aufgelisteter Falldaten an geeignete Einrichtungen zum Zweck epidemiologischer Untersuchungen und zur Erstellung mathematischer Modelle, die das Verständnis von Notlagen fördern und entsprechende Gegenmaßnahmen erleichtern sollen, sowie zur Bereitstellung eines raschen Zugangs zu neuen Informationen und Daten aus gesundheitsrelevanten Studien und klinischen Versuchen, der im Fall von Gegenmaßnahmen eine zeitnahe Nutzung dieser Daten ermöglicht.

24. Die Feststellungen, Erörterungen und Empfehlungen der Arbeitsgruppe, die 2016 zur Überprüfung des Planungsrahmens zur Vorsorge gegen eine Influenzapandemie eingesetzt wurde, sollen in die nächste Phase der Maßnahmen einfließen, mit denen die WHO die Weitergabe genetischer Sequenzdaten für andere Erreger verstärkt.

Massnahmen des Regionalkomitees

25. Das Regionalkomitee wird gebeten, zu dem von der Generaldirektorin vorgelegten Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen Stellung zu nehmen. Diese Stellungnahme soll bei der Erarbeitung der endgültigen Fassung des Umsetzungsplans berücksichtigt werden, die dem Exekutivrat auf seiner 140. Tagung im Januar 2017 zur Prüfung vorgelegt wird.

ANHANG

ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN DEN IM ENTWURF DES GLOBALEN UMSETZUNGSPLANS VORGESCHLAGENEN HANDLUNGSFELDERN UND DEN EMPFEHLUNGEN DES PRÜFUNGSAUSSCHUSSES ZUR BEWERTUNG DER ROLLE DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVORSCHRIFTEN (2005) IN BEZUG AUF DEN EBOLA-AUSBRUCH UND DIE ERGRIFFENEN GEGENMASSNAHMEN

| Handlungsfeld gemäß dem Entwurf des globalen Umsetzungsplans | Entsprechende Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen |
|--|---|
| <p>1. Die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf Länderebene vorantreiben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einen globalen Strategieplan zur Verbesserung der Notfallplanung und Gegenmaßnahmen im Gesundheitswesen ausarbeiten und den Mitgliedstaaten auf der 67. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 vorlegen. • Die von der WHO gewährte Unterstützung vorrangig auf Länder mit hoher Anfälligkeit und geringen Kapazitäten ausrichten, und zwar auf der Grundlage objektiver Bewertungen. • Finanzmittel zur Erleichterung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf globaler, regionaler und nationaler Ebene mobilisieren. • Die nationalen IGV-Anlaufstellen unterstützen und weiter stärken. • Die in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten mit der Stärkung der Gesundheitssysteme verknüpfen. | <p>Empfehlung 2: Einen globalen Strategieplan zur Verbesserung der Notfallplanung und Gegenmaßnahmen im Gesundheitswesen ausarbeiten.</p> <p>Empfehlung 3: Die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) finanzieren, auch zur Unterstützung des globalen Strategieplans.</p> <p>Empfehlung 8: Die nationalen IGV-Anlaufstellen stärken.</p> <p>Empfehlung 9: Vorrangig die anfälligsten Länder unterstützen.</p> <p>Empfehlung 10: Die in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten ausbauen.</p> |
| <p>2. Die Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammenarbeit der WHO mit dem System der Vereinten Nationen aufrechterhalten. • Die Fähigkeit der WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) stärken. | <p>Empfehlung 4: Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) besser bekannt machen und die federführende Rolle bekräftigen, die der WHO im System der Vereinten Nationen bei ihrer Umsetzung zukommt.</p> <p>Empfehlung 12: Die Kapazitäten der WHO zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Reaktion auf gesundheitliche Notlagen und ihre diesbezüglichen Partnerschaften stärken.</p> |
| <p>3. Die Überwachung und Evaluation der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten und die diesbezügliche Berichterstattung verbessern.</p> | <p>Empfehlung 5: Eine externe Bewertung der Kernkapazitäten einführen und fördern.</p> |
| <p>4. Das Ereignismanagement, einschließlich der Risikoabschätzung und Risikokommunikation, verbessern.</p> | <p>Empfehlung 6: Die Risikoabschätzung und Risikokommunikation der WHO verbessern.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>5. Die Einhaltung der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vorgesehenen zeitlich befristeten Empfehlungen verbessern.</p> | <p>Empfehlung 7: Den Anforderungen in Bezug auf zusätzliche Maßnahmen nachkommen und die zeitlich befristeten Empfehlungen einhalten.</p> <p>Empfehlung 12.7: Die WHO sollte in Zusammenarbeit mit der WTO [...] eine als Prototyp dienende Vorlage für ständige Empfehlungen entwickeln [...].</p> <p>Empfehlung 12.8: Die WHO sollte die Anerkennung dieser ständigen Empfehlungen in Streitbeilegungsverfahren fördern.</p> |
| <p>6. Rasch Informationen weitergeben</p> | <p>Empfehlung 11: Die rasche Weitergabe gesundheitsrelevanter und wissenschaftlicher Informationen und Daten verbessern.</p> |

= = =