



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Zweiundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 16.–19. September 2002

Punkt 4 der vorläufigen Tagungsordnung

EUR/RC52/6

19. Juli 2002

22493

ORIGINAL: ENGLISCH

**ANGELEGENHEITEN, DIE SICH AUS BESCHLÜSSEN UND
RESOLUTIONEN DER WELTGESUNDHEITSVERSAMMLUNG
UND DES EXEKUTIVRATS ERGEBEN**

Das Papier enthält eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Punkte, die auf der 109. und 110. Tagung des Exekutivrats und bei der 55. Weltgesundheitsversammlung erörtert wurden. Die angeführten Dokumente und Resolutionen sind beim Sekretariat erhältlich und können auch vom Internet heruntergeladen werden: (<http://www.who.int>).

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Strategische Gesundheitsanliegen	1
Intensivierung der Maßnahmen zur Bekämpfung von armutsbedingten Gesundheitsdefiziten, u. a. im Rahmen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria	1
Das Zusammengehen von öffentlichem und privatem Sektor im Interesse der Gesundheit.....	2
Der Stellenwert vertraglicher Vereinbarungen für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens	3
Qualität der Versorgung: Patientensicherheit	3
Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen.....	3
Arzneimittel-Strategie der WHO	3
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	4
Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern.....	4
Lebensmittelsicherheit	4
Kost, Bewegung und Gesundheit.....	4
Gewalt und Gesundheit.....	4
Psychische Gesundheit.....	5
Globale gesundheitliche Gegenmaßnahmen bei natürlichem Auftreten, unbeabsichtigter Freisetzung oder bewusstem Einsatz biologischer und chemischer Wirkstoffe oder Nuklearmaterial, die die Gesundheit beeinträchtigen	5
Pockeneradikation, Vernichtung von Variola Virus-Beständen	5
Programm- und Haushaltsangelegenheiten	6
Nebeneinkünfte 2002–2003	6
Finanzielle Anreize	6
Finanzangelegenheiten	6
Revolvierende und andere Langzeitmittel	7
Humanressourcen	8
Reform des Managements der Humanressourcen.....	8
Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeitsmethoden des Exekutivrats	9
Anhang 1 Vom Exekutivrat auf dessen 109. Tagung verabschiedete Resolutionen	10
Anhang 2 Auf der 55. Weltgesundheitsversammlung verabschiedete Resolutionen	11

Einleitung

1. In ihrer Ansprache an die Delegierten der 55. Weltgesundheitsversammlung unterstrich die Generaldirektorin die Bedeutung des Berichts der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit, den sie als einen Wendepunkt bezeichnete. Gesundheit spiele jetzt in der nachhaltigen Entwicklung die zentrale Rolle. Die Kommission unterstützt ein umfassendes globales Vorgehen mit konkreten Ziel- und Zeitvorgaben. Das Schwergewicht liegt auf Resultaten, die dadurch erreicht werden sollen, dass die Gelder dort investiert werden, wo sie wirklich etwas bewirken können. Durch den Globalen Fonds wird die internationale Gemeinschaft Programme zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria unterstützen. Die Länder werden Prioritäten setzen müssen, doch nach Schätzungen der Kommission belaufen sich die zusätzlichen Gesamtkosten eines intensivierten Einsatzes in Ländern mit niedrigem Volkseinkommen auf etwa 66 Milliarden US-\$ pro Jahr, wobei rund die Hälfte des Betrags von Gebern kommt. Der zentrale Stellenwert der Gesundheit wird beim Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung (Johannesburg, September 2002) voraussichtlich bekräftigt, bei dem auch die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Armut betont werden sollen.

2. Zur Weltgesundheitsversammlung waren zwei Gastredner eingeladen worden, nämlich Carol Belamy, die Exekutivdirektorin des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), und Jeffrey Sachs, der Vorsitzende der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit. Der Kommissionsbericht fand starke Unterstützung, und die WHO wurde ersucht, bei der weiteren Arbeit der Kommission in den Ländern behilflich zu sein. Während der Weltgesundheitsversammlung schälte sich der allgemeine Konsens heraus, den Kampf gegen die armutsbedingten Krankheiten zu intensivieren.

Strategische Gesundheitsanliegen

Intensivierung der Maßnahmen zur Bekämpfung von armutsbedingten Gesundheitsdefiziten, u. a. im Rahmen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria

3. Auf der 109. Tagung des Exekutivrats (EB109) wurde die Zusammenarbeit der WHO mit der zwischenzeitlichen Arbeitsgruppe erläutert und dargelegt, was die Organisation zur Gestaltung und Entwicklung des Globalen Fonds beigetragen hat. Der Fonds wird ein unabhängiges Gebilde sein. Organisationen des Systems der Vereinten Nationen, z. B. die WHO und das Gemeinsame HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS), werden die Arbeit des Fonds weltweit und in den Ländern durch ihre Sachkenntnis unterstützen. Die Weltbank wird Treuhänderin des Fonds sein. Einigung wurde erzielt über die Leitung des Fonds, über die Arbeitsprozesse in den Ländern, über Beurteilungskriterien für Anträge und über den technischen Überprüfungsprozess.

4. Die WHO wird den Empfehlungen des Exekutivrats nachkommen und die Länder dabei unterstützen, die Optionen für die Aufstockung und die Verbesserung der Reichweite gesundheitlicher Investitionen zu erkunden, was die Entwicklung fördern und die Armut verringern soll.

5. Während der Weltgesundheitsversammlung wurde von Seiten der Delegationen der Wunsch laut, die WHO möge vor allem in fachlicher Hinsicht eine starke Führungsrolle übernehmen. Der Globale Fonds dürfe sich im Verhältnis zu bereits bestehenden Finanzierungsmechanismen nicht als Doppelfinanzierungsquelle erweisen, sondern müsse die vorhandenen Möglichkeiten ergänzen. Die WHO wurde auch gebeten, den Ländern bei der Ausarbeitung wirklich guter Projektvorschläge behilflich zu sein und sie beim Ausbau ihrer Kapazitäten für die Arzneimittelherstellung zu unterstützen. Bei der Aussprache über die Globale HIV/Aids-Strategie (die zur Verabschiedung von Resolution WHA55.12 führte), wurde dafür argumentiert, den Entwicklungsländern Antiretrovirenmedikamente zugänglich zu machen und die Kapazität des Gesundheitssystems auszubauen, und die WHO wurde aufgefordert, bei der Verringerung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV zu helfen.

6. Die Europäische Region ist bereit, die Herausforderung aufzugreifen und gegen armutsbedingte Gesundheitsdefizite anzugehen, was auch die Unterstützung des Globalen Fonds beinhaltet. Dabei ist unbedingt zu beachten, dass Armut in Europa spezifische Charakteristika aufweist, die bei der Beschäftigung mit gesundheitsbezogenen Fragen ganz allgemein und im Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria im Besonderen gebührend berücksichtigt werden müssen. In Übereinstimmung mit der vom Regionalkomitee für Europa auf dessen 50. Tagung gebilligten Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern („Bedarfsgerechte Dienste“) hilft das Regionalbüro den Ländern deshalb, auf ihre jeweiligen Bedürfnisse zugeschnittene Lösungen zu finden.

7. Die Europäische Region möchte eine aktive Rolle übernehmen, wenn es darum geht, die Zugänglichkeit und Nutzung neu erschlossener Mittel zur Bekämpfung von armutsbedingten Krankheiten zu sichern. Deshalb wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mittlerweile mit verschiedenen Fallstudien zum Thema Armut befasst, die in letzter Zeit auf Ersuchen der Mitgliedstaaten erstellt wurden. In den Ländern tätige Mitarbeiter des Regionalbüros beteiligen sich vor Ort intensive an der Ausarbeitung von Projektvorschlägen. Bei den nächsten Vorstandssitzungen des Globalen Fonds im September 2002 (Schwerpunkt Grundsatzfragen) und im November 2002 (Behandlung der nächsten Runde von Anträgen) werden dann inhaltliche Vorschläge unterbreitet.

8. Man erörterte den Beitrag, den die WHO zur Erreichung der in der Millenium-Erklärung der Vereinten Nationen aufgestellten Ziele leisten kann, was zur Verabschiedung der Resolutionen WHA55.19 and WHA55.11 (über Gesundheit und nachhaltige Entwicklung) führte. Beim Weltgipfel in Johannesburg wird eine das gesamte System der Vereinten Nationen umfassende Kampagne anlaufen, die dazu dient, die Länder in ihrem Bemühen um die Verwirklichung aller in der Millenium-Erklärung aufgestellten Ziele zu unterstützen.

9. Das Globale Bündnis für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) fand Unterstützung, und die WHO wurde aufgefordert, den Ländern dabei zu helfen, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern, und die Festlegung einer Arzneimittelpreispolitik fachlich zu unterstützen. Dazu verabschiedete man Resolution WHA55.14.

10. Der WHO-Delegation beim Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung werden auch WHO-Mitarbeiter aus der Europäischen Region angehören. Die wichtigsten inhaltlichen Aussagen und Empfehlungen des Weltgipfels werden dann bei der nächsten, im Jahr 2004 in Budapest stattfindenden Europäischen Konferenz Umwelt und Gesundheit vorgelegt. Die Europäische Region beteiligt sich auch vollgültig an der GAVI-Initiative.

Das Zusammengehen von öffentlichem und privatem Sektor im Interesse der Gesundheit

11. In dem dem Exekutivrat (EB109/4) vorgelegten Papier sowie in der sich anschließenden Aussprache wurde die Tatsache unterstrichen, dass sich die künftige Arbeit der WHO in diesem Bereich auf die Unterstützung der Mitgliedstaaten konzentrieren wird: auf Warenspendenprogramme, niedrigere Preise für Güter (z. B. lebensrettende Arzneimittel für die ärmsten Länder), Produktforschung und -entwicklung, betriebsinterne Gesundheitsprogramme usw.

12. Jedes Zusammengehen von WHO und Privatsektor erfordert eine klare Zweckerklärung. Die WHO-Mitarbeiter (auch die Mitarbeiter des Regionalbüros) werden zu diesem Thema informiert und geschult. In einem ersten Schritt wurden Leitlinien für die Mitarbeiter ausgearbeitet und ins WHO-Intranet gestellt. Diese Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert. Außerdem wurden Fortbildungsmodule entwickelt. Für alle leitenden WHO-Mitarbeiter und WHO-Experten, die an Tagungen teilnehmen, wird es zur festen Praxis gehören, dass sie auf einem Vordruck eventuelle Interessenkonflikte angeben müssen.

Der Stellenwert vertraglicher Vereinbarungen für die Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens

(Resolution EB109.R10)

13. Die Organisation wird eine Faktengrundlage schaffen, die es ermöglicht zu beurteilen, wie sich unterschiedliche Formen vertraglicher Vereinbarungen auf die Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems auswirken. Die WHO wird die Kompetenzbildung und den Erwerb von Sachkenntnis in diesem Bereich inhaltlich unterstützen.

14. In der Europäischen Region wird dem Regionalkomitee bei dieser Tagung ein Papier zum Thema Privatisierung vorgelegt (EUR/RC52/10). Die einschlägige Arbeit wird unter Berücksichtigung der in der Aussprache vorgebrachten Argumente und der vom Regionalkomitee vorgegebenen Leitlinien fortgesetzt.

Qualität der Versorgung: Patientensicherheit

(Resolution WHA55.18)

15. In der von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolution wird anerkannt, dass die Förderung der Patientensicherheit ein Grundprinzip aller Gesundheitssysteme sein muss. Die Generaldirektorin wird ersucht, globale Normen und Standards für die Definition, die Messung und die Meldung negativer Vorkommnisse in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln und die Länder bei deren Bemühen zu unterstützen, Meldesysteme aufzubauen und Maßnahmen zur Verringerung von Risiken durchzuführen.

16. In der Europäischen Region wurde diese Resolution allgemein begrüßt (mehrere Mitgliedstaaten waren an der Ausarbeitung beteiligt), da damit das wachsende Interesse an dem sicheren Einsatz der Medizintechnik, von Arzneimitteln und Verfahren in den Gesundheitssystemen angesprochen wird. Das Referat Arzneimittel am Regionalbüro veranstaltet im November 2002 zusammen mit dem Europarat und den Gesundheitsministerien der Niederlande und des Vereinigten Königreichs eine Tagung zu diesem Thema. Vertreter der Arzneimittelbehörden aus den neuen unabhängigen Staaten erörterten die Problematik auf ihrer jährlichen Verbundtagung im Juni 2002. Die Jahrestagung des WHO-Netzwerks für die Beobachtung von Arzneimittelnebenwirkungen wird im Oktober dieses Jahres ebenfalls in den Niederlanden stattfinden.

Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen

(Resolution EB109.R1)

17. Die Generaldirektorin wird einem dem Exekutivrat im Januar 2003 vorzulegenden Zwischenbericht erstellen und den nächsten statistischen Anhang nach Konsultationen im Laufe des Jahres 2003 zur Veröffentlichung vorlegen.

Arzneimittel-Strategie der WHO

(Resolution WHA55.14)

18. Die Weltgesundheitsversammlung befasste sich mit der Frage, welchen Einfluss internationale Handelsabkommen auf die Zugänglichkeit von Arzneimitteln haben. Man befürwortete eine marktbasierete, differenzierte Preisbildung. In der angenommenen Resolution wird die Generaldirektorin ersucht, die wichtige Problematik der Zugänglichkeit pharmazeutischer Erzeugnisse aufzugreifen. Zugleich werden die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten, das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel zu bekräftigen, und die Generaldirektorin wird eindringlich gebeten, den Expertenausschuss, der sich mit dem Gebrauch von unentbehrlichen Arzneimitteln befasst, zu stärken und sicherzustellen, dass für die Revision und Aktualisierung der Liste wissenschaftlich abgestützte Kriterien verwendet werden.

19. In der Europäischen Region arbeitet die WHO bereits gemäß den in der Resolution erhobenen Forderungen (da sie bereits in einer früheren Resolution zur revidierten Arzneimittelstrategie (WHA54.11)

erhoben worden waren) und geht nach den neueren Konzepten des „Zugangs zu Arzneimitteln“ vor. Ganz konkret geht es in der Resolution um die Frage der Aktualisierung der WHO-Modellliste der unentbehrlichen Arzneimittel und um die Verbesserung des dazu führenden Prozesses. Die Europäische Region, und insbesondere die im wirtschaftlichen Umbruch befindlichen Länder, haben bereits mit der Umsetzung dieser Resolution begonnen, wobei den HIV/Aids-Arzneimitteln besonderes Augenmerk gilt.

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

20. Zur Zeit wird eine Strategie zu dieser Thematik erarbeitet, in der dargelegt wird, was erforderlich ist, damit Kinder und Jugendliche ihr Gesundheits-, Wachstums- und Entwicklungspotenzial ausschöpfen können. Die Strategie wird dem Exekutivrat auf dessen 111. Tagung im Jahr 2003 vorgelegt.

Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

(Resolution WHA55.25)

21. Zum Thema Ernährung im Kindesalter und zur Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatz wurden Berichte vorgetragen und erörtert. Man begutachtete die Fortschritte, die hinsichtlich des Schutzes und der Unterstützung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern erzielt worden waren. Fehlernährung nimmt die unterschiedlichsten Formen an, alle beeinträchtigen das körperliche Wachstum, die psychische Entwicklung, die Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Produktivität und Überlebensfähigkeit, was sich auf das gesamte weitere Leben des Kindes auswirkt.

22. Mit Resolution WHA55.25 stellte sich die Weltgesundheitsversammlung hinter die globale Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und bat die WHO, die Länder bei der Umsetzung der Strategie und der Beurteilung ihrer Auswirkungen zu unterstützen.

23. Die Europäische Region beteiligte sich an der Erarbeitung der globalen Strategie und wird diese weiterhin umsetzen. Die Ansprechpartner für den Bereich Ernährung in der Europäischen Region der WHO wurden von der Resolution in Kenntnis gesetzt. Einen Link findet man auf der Seite Ernährung und Lebensmittelsicherheit der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int>).

Lebensmittelsicherheit

24. Die Delegierten der 53. Weltgesundheitsversammlung ersuchten die Generaldirektorin, eine globale Strategie für die Überwachung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen aufzustellen. Nach einer Planungstagung in Genf im Jahr 2001 wurde die Strategie erarbeitet (Dokument EB109/13) und dem Exekutivrat vorgelegt, der sie billigte.

Kost, Bewegung und Gesundheit

(Resolution WHA55.23)

25. Kost, Bewegung und Gesundheit sind Schlüsselfaktoren bei der Verhütung von nichtübertragbaren Krankheiten. In dieser Resolution wird die Generaldirektorin gebeten, im Rahmen der erneuerten WHO-Strategie für nichtübertragbare Krankheiten auf diesem Gebiet eine globale Strategie zu entwickeln und die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, entsprechende nationale Strategien aufzustellen. Ein Sachstandstbericht ist dem Exekutivrat und der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2003 vorzulegen.

Gewalt und Gesundheit

26. Dem Exekutivrat wurde auf dessen 109. Tagung (in Dokument EB109/15) mitgeteilt, dass der erste Weltbericht zum Thema Gewalt und Gesundheit im Herbst 2002 erscheinen wird. Zugleich wird für politische Entscheidungsträger eine Zusammenfassung herausgegeben. Die WHO wird die gesundheitspolitischen Bemühungen um die Verhütung von Gewalt beratend unterstützen.

Psychische Gesundheit

27. Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete Resolution WHA55.10 zur psychischen Gesundheit, in der anerkannt wird, dass die Dynamik der Arbeit im Bereich der psychischen Gesundheit erhalten bleiben und das globale WHO-Aktionsprogramm zur psychischen Gesundheit umgesetzt werden muss.

Globale gesundheitliche Gegenmaßnahmen bei natürlichem Auftreten, unbeabsichtigter Freisetzung oder bewusstem Einsatz biologischer und chemischer Wirkstoffe oder Nuklearmaterial, die die Gesundheit beeinträchtigen

(Resolution WHA55.16)

28. Während der letzten beiden Jahrzehnte haben sich die Mitgliedstaaten besorgt gezeigt angesichts der Möglichkeit, dass diese Wirkstoffe bewusst als Waffen eingesetzt werden könnten. Eine Gefahrenwarnung kommt normalerweise vom Sicherheits- und Verteidigungssektors eines Landes, während die Verantwortung für Schutz- und Gegenmaßnahmen beim Gesundheitssektor liegt.

29. In den letzten Monaten wurde von den Gesundheitsministerien mehrerer Länder mitgeteilt, dass sie ihre Alarmbereitschaft verstärkt haben. Mehrere Mitgliedstaaten haben die WHO um Rat gebeten. Alle WHO-Aktivitäten werden möglichst genau mit nationalen und internationalen Organisationen abgestimmt. Die WHO konzentriert sich auf die möglichen gesundheitlichen Folgen eines solchen Zwischenfalls. Grundlegend geht es in diesem Bereich darum, die Alarm- und Reaktionsbereitschaft in Bezug auf Krankheiten auf allen Ebenen zu stärken.

30. Die WHO rät den Mitgliedstaaten, wenn sie besser vorbereitet sein möchten, die gesundheitlichen Überwachungsaktivitäten und Gegenmaßnahmen zu verbessern. Die WHO-Leitlinien für die Länder sind in dem Dokument „Public health response to biological and chemical weapons“ (einsehbar unter www.who.int/emc/pdfs/BIOWEAPONS_exec_sum2.pdf) zu finden. Mit Resolution WHA55.16 wird die WHO gebeten, den Mitgliedstaaten Instrumente an die Hand zu geben und sie zu unterstützen, so dass sie ihre Gesundheitssysteme in Bezug auf Katastrophenschutzmaßnahmen, darunter Krankheitsüberwachung, Toxikologie, Risikokommunikation und die Bewältigung der psychosozialen Konsequenzen von Notsituationen stärken können.

31. In der Europäischen Region hat das Regionalbüro für diese Fragen einen Lenkungsausschuss und eine Sonderarbeitsgruppe eingesetzt. Auf Ersuchen der Mitgliedstaaten der Europäischen Region veranstaltete das Regionalbüro eine Tagung (das zweite Zukunftsforum für hochrangige Entscheidungsträger, 13.–14. Dezember 2001), bei der es vorrangig um die gesundheitliche Zusammenarbeit angesichts der Gefährdung durch Terroranschläge ging. Die Teilnehmer gelangten zu einer Reihe von Empfehlungen an die Mitgliedstaaten, die WHO und andere internationale Organisationen. Auf einer weiteren Tagung befasste man sich mit den Problemen der Trinkwasserversorgung, und die Teilnehmer des dritten Zukunftsforums (Stockholm, 27.–28. Juni 2002) wurden über die Weiterentwicklung der Situation informiert.

Pockeneradikation, Vernichtung von *Variola Virus*-Beständen

(Resolution WHA55.15)

32. Der Exekutivrat nahm den Bericht des Beratungsausschusses für Variola Virus-Forschung zur Kenntnis. Der Ausschuss wird einschlägige Forschungsvorhaben auch künftig beaufsichtigen, die allerdings möglichst bald abgeschlossen werden sollten. Es sollte eine neue Frist für die Vernichtung von *Variola Virus*-Beständen festgesetzt werden. Dem Exekutivrat und der Weltgesundheitsversammlung sollte in zwei oder drei Jahren ein Forschungsbericht vorgelegt werden.

Programm- und Haushaltsangelegenheiten

Nebeneinkünfte 2002–2003

(Resolution WHA55.7)

33. Das Gesamtdefizit betrug im Mai 2001 bei den Nebeneinkünften, aufgrund der in Resolution WHA54.17 vereinbarten Entlastungsmaßnahmen, 17 Millionen US-\$. Seitdem haben sieben Mitgliedstaaten der Europäischen Region (Irland, Luxemburg, Malta, die Niederlande, Rumänien, die Schweiz und das Vereinigte Königreich) positiv auf die Bitte der Generaldirektorin und des WHO-Regionaldirektors reagiert, auf diese Entlastung zu verzichten. Dadurch hat sich das Defizit auf 11,1 Millionen US-\$ verringert.

34. Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete Resolution WHA55.7, mit der beschlossen wurde, den Mitgliedstaaten im Zeitraum 2002–2003 21,9 Millionen US-\$ zuzuteilen. Bei diesem Betrag handelt es sich um den Zinsertrag aus Ordentlichen Haushaltsmitteln in dem am 31. Dezember 2001 endenden Rechnungsjahr.

35. Sollten auch Beitragsrückstände ausgeglichen werden, werden mit den dadurch eingehenden Mitteln zunächst internationale Kredite zurückgezahlt und das Defizit des Betriebskapitalfonds ausgeglichen, die (eventuellen) restlichen Mittel werden den Nebeneinkünften zugeschlagen. Bis zum Mai 2003 dürfte sich die Lage erheblich geklärt haben.

Finanzielle Anreize

36. Nach diesem Plan erhalten die Mitgliedstaaten, die ihre Beiträge rechtzeitig bezahlen, einen finanziellen Anreiz. Den Mitgliedstaaten werden die ihnen nach dem alten Anreizplan zustehenden Guthaben nicht erst 2004–2005, sondern bereits 2002–2003 gutgeschrieben.

Finanzangelegenheiten

(Resolution WHA55.3)

37. Die Weltgesundheitsversammlung überprüfte den Finanzbericht 2000–2001 und den Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers. Die wichtigsten Punkte des Berichts sind folgende:

- Die Finanzierung aus außerordentlichen Mitteln stieg von 931 Millionen US-\$ im Zeitraum 1998–1999 auf 1,5 Milliarden US-\$.
- Im Zeitraum 2000–2001 gingen 92% der bemessenen Beiträge ein, seit 16 Jahren die höchste Quote bezahlter Beiträge.
- Die Beitragsrückstände geben immer noch Anlass zur Besorgnis: Die Außenstände belaufen sich zur Zeit auf 147 Millionen US-\$, von denen 82 Millionen US-\$ Langzeitschulden sind.
- Dank der strengeren Ausgabendisziplin erreichte die Haushaltsimplementationsrate 99%.
- Es ist zwingend notwendig, die Finanzsysteme der Organisation durch moderne Systeme zu ersetzen, die vor allem auf Länderebene die Verfügbarkeit von Informationen verbessern.

38. Der unabhängige Abschlussprüfer stellte in seinem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk fest, dass die Rechnungslegung frei von wesentlichen Fehlaussagen und die Bücher gut geführt seien und ausreichende interne Kontrollen durchgeführt worden seien. Die interne Buchprüfung deutet darauf hin, dass das Gesamtsystem der internen Kontrollen die Sicherheit gewährt, dass wesentliche Unregelmäßigkeiten verhindert und aufgedeckt werden würden.

39. Die Weltgesundheitsversammlung nahm die verbesserte Quote der eingegangenen Beiträge zur Kenntnis, zeigte sich zugleich jedoch besorgt darüber, dass die Beitragsrückstände so langsam ausgeglichen werden.

40. In der Europäischen Region wurden die Beiträge zu 98% gezahlt, das Hauptproblem sind alte Beitragsrückstände. Von den weltweit 23 Ländern, die noch mit Beiträgen im Rückstand sind, gehören neun zur Europäischen Region, deren Außenstände sich auf insgesamt 63 Millionen US-\$ belaufen. Deshalb richten sich die Bemühungen darauf, die Mitgliedstaaten der Europäischen Region zur Zahlung ihrer alten Beitragsschulden zu bewegen und ihnen die Ausnutzung der Sondervereinbarung für die Umlegung des Zeitplans zur Begleichung ihrer Beitragsschulden nahe zu legen. Dem Antrag von Aserbaidschan, seine Beitragsrückstände über einen Zeitraum von zehn Jahren ausgleichen zu dürfen, wurde stattgegeben, womit das Land auch sein Stimmrecht zurückerhielt (*Resolution WHA55.5*).

Revolvierende und andere Langzeitmittel

Liegenschaftsfond (*Resolution WHA55.8*)

41. Auf der Grundlage von Langzeitwahrungsplänen wurde ein fünf Jahre umfassender Rotationsplan aufgestellt. Die künftigen Haushaltsvoranschläge werden auch Vorschläge für die Finanzierung des Liegenschaftsfonds enthalten.

42. Die voraussichtlichen Kosten der Pläne für 2002–2003 werden aus den von der Weltgesundheitsversammlung bereits angenommenen Bewilligungen gedeckt. Eine neue Resolution war deshalb nur für den Neubau des WHO-Hauptbüros und des Regionalbüros für den Westpazifischen Raum erforderlich.

43. In der Europäischen Region wurde ein mittelfristiger Wahrungsplan ausgearbeitet. Der regionale Antrag auf Mittel aus dem Liegenschaftsfonds basiert auf diesem Plan. Im Regionalbüro müssen insgesamt 2,3 Millionen US-\$ für die Renovierung und Modernisierung des Gebäudes aufgebracht werden, was die Modernisierung des Feueralarmsystems, der Sicherung und der Brandtüren, die Erneuerung der elektrischen Anschlüsse und des Notgenerators, sowie die Renovierung des Entlüftungssystems und der Kantine und die Einrichtung eines Gebäudemanagementsystems umfasst. Das Regionalbüro stellte einen Antrag auf Kostenübernahme aus dem Liegenschaftsfonds in Höhe von 1,2 Millionen US-\$, dem stattgegeben wurde.

Fonds für Informationstechnologie

44. Die Erneuerung der wichtigsten administrativen Informationssysteme wurde inzwischen zur Priorität erklärt. Es wurde beschlossen, die einzelnen Elemente schrittweise auszutauschen und die Systeme gegebenenfalls miteinander zu vernetzen. Der Prozess nähert sich mittlerweile der praktischen Phase. Zur Zeit wird ein kleines Projektteam gebildet, das im Sinne der globalen Zusammenarbeit durch Mitarbeiter aus den Regionen und dem WHO-Hauptbüro ergänzt wird.

45. Die Kosten belaufen sich über zwei Haushaltszeiträume auf schätzungsweise 50 Millionen US-\$, die aus dem Ordentlichen Haushalt und aus Mitteln für die Programmunterstützung gedeckt werden. Zur Zeit wird ein detaillierter Kostenvoranschlag erarbeitet.

Sicherheitsfonds

46. Angesichts des sich wandelnden Umfelds hat die Vollversammlung der Vereinten Nationen beschlossen, die Ressourcen aufzustocken, die für die Absicherung der Sicherheit der Mitarbeiter der Vereinten Nationen und ihrer Angehörigen zur Verfügung stehen. Die Organe der Vereinten Nationen sind übereingekommen, die entstehenden Kosten auf sich zu verteilen. In der WHO hat die Generaldirektorin eine Abteilung für Sicherheitskoordination eingerichtet, zu der auch ein Referent für die Sicherheit bei Vororteseinsätzen gehört.

47. Die Europäische Region kümmert sich ebenfalls besonders um Sicherheitsfragen, um ihre Mitarbeiter zu schützen. Zu den eingeführten Maßnahmen zählen eine umfassendere Schulung und Information im Regionalbüro und in den Länderbüros sowie die Installation eines Sicherheitsalarmsystems.

Fonds für revolvingierende Umsätze
(Resolution WHA55.9)

48. Die Angaben zum Fond für revolvingierende Umsätze erschienen im Programmhaushalt bisher unter zwei getrennten Konten. Man vereinbarte, den Fond künftig nur noch mit einem Konto auszuweisen.

Humanressourcen

Reform des Managements der Humanressourcen
(Resolution EB109.R14)

49. Der Arbeitsschwerpunkt lag 2001 auf der Vertragsreform. Die vertraglichen Vereinbarungen wurden überarbeitet und sollen weiter verbessert werden.

- Leistungsmanagement und -entwicklung: Ein neues System trat am 1. Januar 2002 in Kraft. Beabsichtigt ist, die Arbeitsvorgaben der einzelnen Mitarbeiter mit den breiteren, in der strategischen Haushaltsplanung vorgesehenen Zielvorgaben der Organisation zu verknüpfen. Das neue System wird die rechenschaftspflichtige Verantwortung für die erzielten Resultate stärken. Parallel dazu wird an einem Belohnungs- und Anerkennungssystem gearbeitet.
- Die Beschwerdewege wurden vereinheitlicht und in der gesamten Organisation wurden Beratungsgremien eingesetzt, um sicherzustellen, dass die für Belästigungen am Arbeitsplatz geltende Politik Anwendung findet.
- Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen und geographischen Verteilung der Mitarbeiter wurden Fortschritte erzielt, und die Situation wird laufend weiter verbessert. Zur Zeit wird ein Programm fertig gestellt, das u. a. messbare Ziele, Raster, Trendanalysen und eine Reihe von Rekrutierungsinstrumenten vorsieht.
- Die Humanressourcen-Funktionen werden umstrukturiert, um in der gesamten Organisation Einheitlichkeit sicherzustellen, was auch für ein neues Informationssystem gilt. Vorrang hat ein webbasiertes Rekrutierungssystem. Außerdem befasst man sich mit der Frage des richtigen Gleichgewichts zwischen zentralisierten und dezentralisierten Funktionen. Die Mitarbeiterfortbildung und -entwicklung wird ebenfalls in das Management der Humanressourcen integriert.

50. Der Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung stellten sich hinter die Vertragsreform, die mit dem „Gemeinsamen System“ der Vereinten Nationen übereinstimmt. Außerdem billigte man Änderungen zu den Mitarbeiterbestimmungen und Mitarbeiterregeln. Die meisten Aspekte der Reform (z. B. die Verwendung von Kurzzeitverträgen, Verträgen mit fester Laufzeit und zeitlich nicht begrenzten Verträgen) werden ausgabenneutral sein, während die in Vorschlag gebrachten zeitlich begrenzten Stellen finanzielle Konsequenzen haben, allerdings hauptsächlich in Bezug auf die außerordentlichen Mittel.

51. Das Hauptziel der Vertragsreform ist die Ausgewogenheit zwischen einer optimalen Programmflexibilität, administrativen und finanziellen Erwägungen und der Notwendigkeit, die Organisation mit ihrer Sozialpolitik als guten Arbeitgeber auszuweisen. Dieses Ziel soll mit der neuen Regelung erreicht werden. Die Beschäftigungsbedingungen für die Mitarbeiter mit Zeitverträgen werden verbessert, zugleich ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass sich die Programmaktivitäten der WHO den zunehmend unbeständigen finanziellen Realitäten anpassen müssen.

52. In der Europäischen Region sind 68% der Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen angestellt. Zur Zeit wird die gesamte Situation hinsichtlich der Kurzzeitmitarbeiter einer Überprüfung unterzogen. Die Überprüfung ist Teil der Ausarbeitung eines Plans für die Humanressourcen.

53. Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete auch Resolution WHA55.24, in der betont wird, dass die Entwicklungsländer im Sekretariat sowie in Expertengremien und -ausschüssen künftig stärker vertreten sein müssen.

Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeitsmethoden des Exekutivrats

54. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Arbeitsmethoden des Exekutivrats berichtete dem Ausschuss B der Weltgesundheitsversammlung über den Sachstand der Arbeit. Der Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis. Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete danach Resolution WHA55.22 über die Rückvergütung von Reisekosten für die Mitglieder des Exekutivrats. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe wird auch dem Regionalkomitee auf dessen 52. Tagung einen Sachstandsbericht vorlegen.

Anhang 1

VOM EXEKUTIVRAT AUF DESSEN 109. TAGUNG VERABSCHIEDETE RESOLUTIONEN

EB109.R1	Assessment of health systems' performance
EB109.R2	Diet, physical activity and health
EB109.R3	WHO's contribution to achievement of the development goals of the United Nations Millennium Declaration
EB109.R4	Dengue prevention and control
EB109.R5	Global public health response to the deliberate use of biological and chemical agents, and radionuclear attacks to cause harm
EB109.R6	The contribution of WHO to the follow-up of the United Nations General Assembly special session on HIV/AIDS
EB109.R7	Reimbursement of travel expenses for members of the Executive Board
EB109.R8	Strengthening mental health
EB109.R9	Centenary of the Pan American Health Organization
EB109.R10	The role of contractual arrangements in improving health systems' performance
EB109.R11	Appointment of the Regional Director for the Eastern Mediterranean Region
EB109.R12	Confirmation of amendments to the Staff Rules
EB109.R13	Salaries of staff in ungraded posts and of the Director-General
EB109.R14	Amendments to the Staff Rules
EB109.R15	Amendments to the Staff Regulations
EB109.R16	Quality of care: patient safety
EB109.R17	Ensuring accessibility of essential medicines
EB109.R18	Infant and young child nutrition
EB109.R19	Miscellaneous income
EB109.R20	Real Estate Fund
EB109.R21	Revolving and other long-term funds
EB109.R22	Relations with nongovernmental organizations

Anhang 2

AUF DER 55. WELTGESUNDHEITSVERSAMMLUNG VERABSCHIEDETE RESOLUTIONEN

WHA55.1	Centenary of the Pan American Health Organization
WHA55.2	Health conditions of, and assistance to, the Arab population in the occupied Arab territories, including Palestine
WHA55.3	Financial report on the accounts of WHO for 2000–2001; report of the External Auditor, and comments thereon made on behalf of the Executive Board; report of the Internal Auditor
WHA55.4	Members in arrears to an extent, which would justify invoking Article 7 of the Constitution
WHA55.5	Arrears in payment of contributions: Azerbaijan
WHA55.6	Arrears in payment of contributions: The Dominican Republic
WHA55.7	Miscellaneous Income
WHA55.8	Real Estate Fund
WHA55.9	Revolving Sales Fund
WHA55.10	Mental health: responding to the call for action
WHA55.11 and WHA55.11 Corr.1	Health and sustainable development
WHA55.12	Contribution of WHO to the follow-up of the United Nations General Assembly special session on HIV/AIDS
WHA55.13	Protection of medical missions during armed conflict
WHA55.14	Ensuring accessibility of essential medicines
WHA55.15	Smallpox eradication: destruction of <i>Variola virus</i> stocks
WHA55.16	Global public health response to natural occurrence, accidental release or deliberate use of biological and chemical agents or radionuclear material that affect health
WHA55.17	Dengue fever and dengue haemorrhagic fever prevention and control
WHA55.18	Quality of care: patient safety
WHA55.19	WHO's contribution to achievement of the development goals of the United Nations Millennium Declaration
WHA55.20	Salaries of staff in ungraded posts and of the Director-General
WHA55.21	Amendments to the Staff Regulations
WHA55.22	Reimbursement of travel expenses for members of the Executive Board
WHA55.23	Diet, physical activity and health
WHA55.24	The need for increased representation of developing countries in the Secretariat and in Expert Advisory Panels and Committees
WHA55.25	Infant and young child nutrition