



Regionalkomitee für Europa

68. Tagung

Rom, 17.–20. September 2018

Punkt 5 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC68/14

+ EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1

16. September 2018

180516

ORIGINAL: ENGLISCH

Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

Die Zielsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023) besteht darin, die Kapazitäten für eine wirksame Prävention, Erkennung und Bewältigung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und gesundheitlichen Notlagen in den Ländern und in der Europäischen Region insgesamt sowie für entsprechende Maßnahmen der Bereitschaftsplanung zu stärken und die betroffenen Länder bei Bedarf zu unterstützen. In dem Aktionsplan werden die in der Europäischen Region seit Inkrafttreten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) im Jahr 2007 ergriffenen Maßnahmen und gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigt, die im September 2017 auf der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa in dem Dokument EUR/RC67/13 („Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“) dargestellt wurden. Der Aktionsplan baut auf dem fünfjährigen Globalen Strategieplan zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023) auf und ist auf die speziellen Gegebenheiten in der Europäischen Region zugeschnitten.

Das vorliegende Dokument enthält den Entwurf des Aktionsplans, den die Vertragsstaaten und das WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnerorganisationen und nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen der IGV (2005) umsetzen sollen. Es ist in dieselben drei strategischen Schwerpunktbereiche gegliedert, die in dem Entwurf des Globalen Strategieplans beschrieben werden: 1) Aufbau und Unterhaltung der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten; 2) Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung der Bestimmungen der IGV (2005); und 3) Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung. Der Aktionsplan wird von einem Kontrollrahmen begleitet, der Indikatoren für jeden Fachbereich der strategischen Schwerpunktbereiche enthält.

In dem Aktionsplan für die Europäische Region werden die Rückmeldungen berücksichtigt, die von den Mitgliedstaaten auf der Tagung des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees im Mai 2018 eingegangen bzw. aus vorherigen Online- und Präsenzkonsultationen über den Globalen Strategieplan hervorgegangen waren. Der anhand der eingegangenen Rückmeldungen überarbeitete Entwurf des Aktionsplans wird der 68. Tagung des Regionalkomitees für Europa zusammen mit einem Resolutionsentwurf zur Annahme vorgelegt.

Inhalt

Einführung.....	3
Aktuelle Situation, relevante Sachfragen und Herausforderungen	3
Zukunftsvision.....	5
Zielsetzung	5
Leitgrundsätze des Aktionsplans.....	6
Strategischer Schwerpunktbereich 1: Aufbau, Verbesserung und Unterhaltung der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten	7
Strategischer Schwerpunktbereich 2: Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung der Bestimmungen der IGV (2005).....	14
Strategischer Schwerpunktbereich 3: Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung	16
 Anhang: Zusammenfassung des Entwurfs des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)	 18

Einführung

1. Als die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) am 15. Juni 2007 in Kraft traten, vereinbarten die Vertragsstaaten einstimmig, bis 2012 die Kapazitäten aufzubauen, zu stärken und zu unterhalten, die zu einer umgehenden und effektiven Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit sowie auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite erforderlich sind. Weitere Fristverlängerungen wurden für die Zeiträume 2012–2014 und 2014–2016 gewährt, um den Vertragsstaaten die nötigen Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau gemäß den Anforderungen der IGV (2005) zu ermöglichen.
2. 2017 bat die Weltgesundheitsversammlung in ihrem Beschluss WHA70(11) den Generaldirektor, unter umfassender Rücksprache mit den Mitgliedstaaten, namentlich durch die Regionalkomitees, den Entwurf eines fünfjährigen Globalen Strategieplans zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auszuarbeiten, der der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 zur Prüfung und Annahme vorgelegt wird.
3. Die von den Mitgliedstaaten auf den Tagungen der Regionalkomitees der WHO sowie durch Online- und Präsenzkonsultationen erhaltenen Rückmeldungen wurden bei der Überarbeitung des Entwurfs des fünfjährigen Globalen Strategieplans zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gebührend berücksichtigt. Der Globale Strategieplan wurde von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 in dem Beschluss WHA71(15) wärmstens begrüßt.
4. Um die Prioritäten der Europäischen Region für die Umsetzung der IGV (2005) darzustellen, legte das WHO-Regionalbüro für Europa in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten und seinen wichtigsten Partnerorganisationen im September 2017 das Dokument EUR/RC67/13 („Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“) der 67. Tagung des Regionalkomitees (RC67) zur Prüfung vor. Es wurde vereinbart, das Dokument als Grundlage für die Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region heranzuziehen, der sich an dem Globalen Strategieplan orientieren soll. Darüber hinaus soll es auch die vorrangige Behandlung der beschleunigten Maßnahmen im Zeitraum 2017–2018 ermöglichen.
5. Der Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023) wird hiermit zusammen mit einem begleitenden Resolutionsentwurf dem RC68 zur Annahme vorgelegt.

Aktuelle Situation, relevante Sachfragen und Herausforderungen

6. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO unterscheiden sich in Bezug auf Fläche und Bevölkerungsgröße, Wirtschaftskraft, epidemiologische Profile und Risikoprofile, die Reife¹ des Gesundheitssystems sowie eine Reihe anderer Einflussfaktoren, die Auswirkungen auf ihre Fähigkeit zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen und zu deren

¹ Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023 der WHO:
<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>

Bewältigung haben könnten, erheblich voneinander. Die Europäische Region schließt auch eine Reihe großer Knotenpunkte des globalen Luft- und Seeschiffverkehrs ein, die beim Transport von Passagieren und Gütern in alle Welt eine zentrale Rolle spielen. Mehrere Mitgliedstaaten verfügen auch über Überseegebiete, die zusätzliche Herausforderungen für die Bereitschaftsplanung im Hinblick auf gesundheitliche Notlagen in der Europäischen Region mit sich bringen.

7. Seit dem Inkrafttreten der IGV (2005) im Jahr 2007 hilft die WHO den Vertragsstaaten aktiv beim Ausbau ihrer IGV-Kernkapazitäten und ist je nach Bedarf auch bei der Bereitstellung unentbehrlicher Leistungen für von Notlagen betroffene Vertragsstaaten und anfällige Bevölkerungsgruppen behilflich bzw. federführend tätig. In der Europäischen Region haben die meisten Vertragsstaaten gute Fortschritte bei der Umsetzung der IGV (2005) erzielt, doch es bleiben noch eine Vielzahl von Herausforderungen bestehen.

8. Das Netzwerk für den Informationsaustausch im Rahmen der IGV (2005) gehört zu den zentralen Voraussetzungen für die Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region insgesamt. Die nationalen IGV-Anlaufstellen (NFP) melden der WHO jedes für die öffentliche Gesundheit relevante Ereignis von potenziell internationaler Tragweite. 2017 wurden im Durchschnitt 55% der von der WHO entdeckten Ereignisse von den NFP gemeldet – ein deutlicher Anstieg gegenüber nur 24% im Jahr 2007. Auch die Zeitnähe des Informationsaustausches hat sich verbessert, und die Nutzung des Ereignis-Informationssystems, durch das ereignisbezogene Informationen an die NFP weitergegeben werden, hat in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich zugenommen.

9. Die Vertragsstaaten haben sich darum bemüht, auch Bereiche außerhalb des Gesundheitswesens zu ermutigen, zu Bewertungen, Planungen und Interventionen beizutragen, die auf eine Stärkung der Vorsorge- und Reaktionskapazitäten nach Maßgabe der IGV (2005) abzielen. Dennoch bleibt eine wirksame ressortübergreifende Zusammenarbeit für viele Länder weiterhin eine schwierige Herausforderung. In manchen Vertragsstaaten wird die Umsetzung der IGV als alleinige Aufgabe für das nationale Gesundheitswesen angesehen. Unzureichende Gesetze oder Befugnisse zu einer vollständigen Operationalisierung der Bestimmungen der IGV (2005) und zur Zusammenführung der erforderlichen Ressorts beeinträchtigen oftmals die Wirksamkeit der Arbeit der NFP. Bei Gesetzen zur Regelung der Aufgaben und Zuständigkeiten während Notlagen fehlen häufig die notwendigen Bestimmungen für die Koordinierung wirksamer und rechtzeitiger Gegenmaßnahmen.

10. Surveillance-Systeme sind oft unzureichend ausgestattet und ermöglichen keine zuverlässige und rechtzeitige Erkennung, Bewertung und Meldung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen von potenziell internationaler Tragweite. Darüber hinaus sind auch die formellen Mechanismen für den Austausch von Daten zwischen Ressorts wie Landwirtschaft, Veterinärwesen, Umweltschutz und Handel häufig nicht tauglich. Die personellen Kapazitäten sind nach wie vor begrenzt, insbesondere in den Bereichen Diagnostik, klinisches Management, Falluntersuchung und Sofortmaßnahmen.

11. Die Laborkapazitäten und die Zusammenarbeit in Netzwerken wurden in den Ländern der Europäischen Region ausgebaut, vor allem für krankheitsspezifische Programme gegen Poliomyelitis, Masern und Röteln, HIV/Aids und Influenza. Doch in manchen Mitgliedstaaten verfügen die nationalen Labore für öffentliche Gesundheit und die nationalen Netzwerke noch nicht über ausreichende Kapazitäten.

12. Die Schwerpunktlegung auf verstärkte Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit an Grenzübergangsstellen hat eine Verbesserung der Vorkehrungen für den Umgang mit Infektionskrankheiten bewirkt, und zahlreiche Vertragsstaaten haben bereichsübergreifende Pläne zur Reaktion auf gesundheitliche Notlagen an benannten Grenzübergangsstellen ausgearbeitet. Dennoch ist die Abstimmung zwischen den nationalen Surveillance-Mechanismen, den NFP und den verschiedenen an den Grenzübergangsstellen tätigen Akteuren und Behörden oftmals unzureichend.

13. Die Bedeutung der Einrichtung gesundheitlicher Notfallzentralen für die Koordinierung von Gesundheitsinterventionen während Notlagen wird inzwischen von vielen, jedoch nicht allen Vertragsstaaten erkannt und in die Tat umgesetzt. Ebenso wurde die Fähigkeit zur Risikokommunikation nach Maßgabe der IGV (2005) ausgeweitet. Doch die Abstimmung zwischen den beteiligten Organisationen während der Gegenmaßnahmen, die der Sicherstellung dauerhafter personeller und finanzieller Ressourcen sowie einer Beteiligung der Bevölkerung dient, muss verbessert werden.

14. Eine weitere Herausforderung liegt darin, dass es nicht ausreichend präzise Informationen über den Status der IGV-Kernkapazitäten und über den Stand der Umsetzung auf der Länderebene gibt, was die weitere bedarfsgerechte Schaffung von Kapazitäten beeinträchtigt. 2016 haben nur 35 der 55 Vertragsstaaten aus der Europäischen Region ihre jährlichen Berichterstattungspflichten gemäß den IGV (2005) erfüllt. In den Jahren 2016 und 2017 haben die Vertragsstaaten und die WHO darauf hingearbeitet, die obligatorischen jährlichen Berichte durch andere Arten von Bewertung zu ergänzen, um sich ein genaueres Bild von den jeweils vorhandenen Kapazitäten machen zu können.

Zukunftsvision

15. Die Zukunftsvision stellt eine gemeinsame Verpflichtung für die Mitgliedstaaten, die wichtigsten Partnerorganisationen² und das Regionalbüro dar, die folgende Zielsetzung anzustreben:

„Eine Europäische Region der WHO, in der gesundheitliche Notlagen keine oder möglichst geringe Auswirkungen auf die Gesundheit haben.“

Zielsetzung

16. Die Zielsetzung besteht darin, die Kapazitäten für die Prävention, Erkennung und Bewältigung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region sowie für entsprechende Maßnahmen der Bereitschaftsplanung zu stärken und aufrechtzuerhalten und den betroffenen Ländern bei Bedarf in drei strategischen Schwerpunktbereichen zu Hilfe zu kommen:

² Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Akteuren ist seit jeher ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros, und so ist im Laufe der Zeit eine fruchtbare Kooperation mit vielen maßgeblichen Partnern entstanden. Im Dokument EUR/RC67/17 Rev.1 – Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (erhältlich unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/346980/67wd17g_Rev.1_Partnerships_170712.pdf?ua=1) – wird die Zukunftsvision für Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO präsentiert, bei der in jüngster Zeit beschlossene Elemente der Reform der WHO, wie der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, berücksichtigt werden.

- Strategischer Schwerpunktbereich 1: Aufbau, Verbesserung und Unterhaltung der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten;
- Strategischer Schwerpunktbereich 2: Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung der Bestimmungen der IGV (2005);
- Strategischer Schwerpunktbereich 3: Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung.

Leitgrundsätze des Aktionsplans

17. Aufbauend auf dem Globalen Strategieplan zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023) wird in dem Aktionsplan für die Europäische Region das Beziehungsgeflecht zwischen der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen, der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen anerkannt. Der Aktionsplan orientiert sich an dem Rahmen und den Grundsätzen der IGV (2005). Er strebt eine Erfüllung der in den Zielen für nachhaltige Entwicklung enthaltenen Verpflichtung, niemanden zurückzulassen, an, indem er für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung wirbt, und hält sich auch an andere geltende internationale gesundheitspolitische Rahmenkonzepte.³ In dem Aktionsplan wird auch die grundlegende Bedeutung der Eigenverantwortung der Länder anerkannt, bei der auf einen bedarfsgerechten Ansatz für die Schaffung von Kapazitäten gesetzt und weitestgehend aus einheimischen Finanzierungsquellen geschöpft wird, um eine Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Sämtliche Strategien und Maßnahmen der Vertragsstaaten auf dem Gebiet der Vorsorge und Reaktion sollten auf der Grundlage von bestehenden Risiken, Gefahren und Anfälligkeiten in den Ländern sowie unter Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure auf nationaler und ggf. internationaler Ebene festgelegt werden.

18. In dem Aktionsplan wird die Führungsrolle der WHO bei der Anleitung der wichtigsten Akteure zur Unterstützung der Länder bei der Schaffung der Kapazitäten sowie zur Koordinierung der Hilfe in Notlagen gemäß den IGV (2005) hervorgehoben. Außerdem werden darin bestehende subregionale Rahmenkonzepte⁴ anerkannt und wird die Unterstützung der WHO für vorrangige Länder⁵ in der Europäischen Region zur vorrangigen Aufgabe erklärt. Schließlich wird die grundlegende Bedeutung eines gefahrenübergreifenden Ansatzes⁶ sowie eines einheitlichen, sämtliche Phasen des Notfallmanagementzyklus umfassenden Gesundheitsansatzes unterstrichen.⁷

³ Die Umsetzung des Aktionsplans orientiert sich an dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept der Europäischen Region der WHO, „Gesundheit 2020“, am Sendai-Rahmen und an den relevanten Zielen für nachhaltige Entwicklung.

⁴ Beispielsweise Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.

⁵ Auf der Grundlage der Gefahrenkartierung, der Anfälligkeit und der Reife der Gesundheitssysteme wurden folgende vorrangige Länder ausgewählt: Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgistan, Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Ukraine und Usbekistan.

⁶ Durch die Annahme der IGV (2005) haben die Vertragsstaaten den Umfang der Vorschriften von spezifischen Infektionskrankheiten auf einen risikobasierten Ansatz ausgeweitet, der biologische, chemische, lebensmittelbedingte, nukleare und andere Gefahren beinhaltet, die Folgen für die menschliche Gesundheit haben können.

⁷ Im Notfallmanagementzyklus wird der fortlaufende Prozess veranschaulicht, den alle Organisationen einschlagen sollten, um für Katastrophen vorzusorgen und deren Folgen zu verringern, während und unmittelbar nach einer Katastrophe zu reagieren und nach Eintritt des Ereignisses Wiederaufbaumaßnahmen einzuleiten.

Strategischer Schwerpunktbereich 1: Aufbau, Verbesserung und Unterhaltung der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten

19. Die Schaffung der Kapazitäten, wie sie für eine wirksame und rechtzeitige Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von potenziell internationaler Tragweite notwendig sind, stellt eine Verpflichtung für die Vertragsstaaten der IGV (2005) dar. Die Schaffung solcher Kapazitäten sollte Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Koordinierung der Mobilisierung einheimischer und internationaler Finanzmittel im Rahmen ressortübergreifender Aktionspläne einschließen.

Nationale Konzepte, Pläne und Gesetze

20. Die Rechtsvorschriften der Länder umfassen ein breites Spektrum rechtlicher, administrativer und sonstiger staatlicher Instrumente, die die Umsetzung der IGV (2005) durch die Vertragsstaaten erleichtern können. Sie dienen dazu, die Rolle der IGV (2005) innerhalb eines Vertragsstaats zu institutionalisieren und zu stärken, und erleichtern die dazu erforderlichen Prozesse, einschließlich der Abstimmung und Kommunikation zwischen den maßgeblichen Akteuren.

21. Die Vertragsstaaten werden:

- a) das politische und finanzielle Engagement zur Weiterentwicklung und Aufrechterhaltung der Umsetzung der IGV (2005) auf der regionsweiten, nationalen und kommunalen Ebene sicherstellen. Dies erfordert die Entwicklung nationaler Handlungskonzepte und Aktionspläne zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen, in denen die jeweiligen Aufgaben, Zuständigkeiten, zu erbringenden Leistungen und Zeitrahmen klar festgelegt werden; und
- b) durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze die Steuerung der ressortübergreifenden Umsetzung der IGV verbessern. Dies kann ggf. eine Unterstützung bei der Überarbeitung der einschlägigen gesetzlichen und ordnungspolitischen Rahmen und die Schaffung von Mechanismen zur Gewährleistung einer Abstimmung zwischen Politikbereichen erforderlich machen.

22. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:

- a) für eine integrierte und ressortübergreifende Umsetzung der IGV eintreten und diese unterstützen, um sicherzustellen, dass die Akteure außerhalb des Gesundheitswesens je nach Bedarf einbezogen werden und über klare Aufgaben und Zuständigkeiten verfügen;
- b) die Vertragsstaaten auf deren Wunsch bei der Entwicklung bzw. Überarbeitung ihrer einschlägigen gesetzlichen und ordnungspolitischen Rahmen sowie ihrer geltenden Standardverfahren unterstützen;
- c) Beispiele für gute Praxis bei der Entwicklung zweckdienlicher gesetzlicher und ordnungspolitischer Rahmen in Ländern, in denen eine Umstrukturierung erfolgt, zusammenstellen;
- d) die Vertragsstaaten bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Konzepte und kostenmäßig kalkulierter Aktionspläne zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen unterstützen und ggf. fachliche und finanzielle Partner einbinden.

Koordination, Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit in Verbindung mit den IGV (2005)

23. Eine wirksame Umsetzung der IGV macht eine starke Zusammenarbeit zwischen den wie auch innerhalb der maßgeblichen Ressorts und staatlichen Gremien auf der nationalen, regionalen und kommunalen Ebene, jeweils unter Einbindung der NFP, erforderlich. Entscheidend für diese ressortübergreifende Zusammenarbeit ist die Einsicht, dass Risiken für die menschliche Gesundheit unterschiedlicher Herkunft sein und beispielsweise von Gütern, Lebensmitteln, Wasser, Tieren, Chemikalien, Strahlung oder Umweltvorfällen ausgehen können. Die Fähigkeit zur Koordination und Kommunikation ist im Hinblick auf die Prävention und Erkennung von Risiken für die öffentliche Gesundheit sowie die Reaktion auf diese unverzichtbar und sollte bei allen maßgeblichen Akteuren auf allen erforderlichen Ebenen vorhanden sein.

24. Die Vertragsstaaten werden:

- a) landesweit ressortübergreifende Mechanismen für koordinierte Entscheidungsprozesse zur Umsetzung der IGV einrichten, unterhalten und ausbauen; und
- b) die funktionellen Fähigkeiten der NFP oder der jeweils zuständigen nationalen Behörden durch Nutzung operativer Koordinierungs- und Kommunikationsmechanismen zwischen Ressorts stärken.

25. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:

- a) den Vertragsstaaten bei der Entwicklung von Leitlinien, Instrumenten, Schulungen und Argumentationshilfen zur Hand gehen, um die ressortübergreifende Umsetzung der IGV (2005) sowie die Rolle und Funktionsfähigkeit der NFP zu verbessern;
- b) die Vertragsstaaten ggf. bei der Einrichtung, Unterhaltung oder Verbesserung ressortübergreifender nationaler Foren für koordinierte Entscheidungsprozesse zur Umsetzung der IGV unterstützen;
- c) regionsweite Foren zur Ausweitung der Vernetzung der NFP und des Austauschs vorbildlicher Praktiken einrichten, auch im Rahmen von jährlichen Tagungen auf regionsweiter und subregionaler Ebene; und
- d) Beispiele für gute Praxis bei der Entwicklung bzw. Stärkung ressortübergreifender Foren für koordinierte Entscheidungsprozesse zur Umsetzung der IGV zusammenstellen.

Nationale Laborsysteme

26. Ein gut geführtes und qualitätsgesichertes Laborsystem spielt eine zentrale Rolle bei der Vorsorge für gesundheitliche Notlagen und bei der rechtzeitigen Erkennung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit. Es kommt entscheidend darauf an, Systeme zu unterhalten, die eine zuverlässige, sichere und rechtzeitige Sammlung und Charakterisierung von Proben und ihre Beförderung zu Referenzlaboren sowie die Übermittlung von Laborergebnissen gewährleisten.

27. Die Vertragsstaaten werden:
- a) nationale Laborstrategien einführen, die vor allem auf Qualitätssicherung in Gesundheitslaboren (Human-, Umwelt- und Veterinärlabore) abzielen;
 - b) auf der Grundlage eines einheitlichen Gesundheitsansatzes nationale und internationale Überweisungssysteme für biologische Proben und Umweltproben einrichten, unterhalten bzw. ausbauen;
 - c) das System für die biologische Sicherheit in der Europäischen Region einführen; und
 - d) die Labornetzwerke nach Maßgabe internationaler Strategien mit effektiven Meldeverfahren und Surveillance-Systemen verknüpfen.
28. Das Regionalbüro wird zusammen mit seinen wichtigsten Partnern eine Führungsrolle dabei übernehmen:
- a) die Vertragsstaaten auf Wunsch bei der Einrichtung und Unterhaltung nationaler Netzwerke qualitätsgesicherter Labore zu unterstützen;
 - b) regionsweite Netzwerke qualitätsgesicherter Labore für Notfallvorsorge und Gegenmaßnahmen einzurichten, zu unterhalten bzw. auszubauen und dabei auf den vorhandenen Labornetzwerken der WHO und anderen internationalen Labornetzwerken aufzubauen und einen internationalen Informationsaustausch zwischen Laboren zu fördern;
 - c) durch Entwicklung nationaler Leitlinien für die Überstellung von Proben sowie durch Ausfuhrgenehmigungen, die Schulung der WHO über den Transport infektiöser Substanzen und die Schulung über die Bewältigung biologischer Risiken die Vertragsstaaten auf Wunsch bei der Einrichtung bzw. Verbesserung nationaler und internationaler Überweisungssysteme für klinische Proben und Umweltproben zu unterstützen;
 - d) die Verbreitung von Beispielen für gute Praxis in Gesundheitslaborsystemen der Länder sicherzustellen bzw. ggf. solche Beispiele herauszuarbeiten, die als Modelle für Länder dienen können, deren Laborwesen umstrukturiert wird und die in Bezug auf Qualitätssicherung in Laboren Schulungen erhalten; und
 - e) den Aufbau personeller Kapazitäten für das Laborwesen zu unterstützen.

Nationale Surveillance Systeme

29. Die IGV (2005) sind auf nationale Surveillance-Systeme angewiesen, die in der Lage sind, epidemiologische Daten (einschließlich Laborergebnisse) rechtzeitig zu entdecken, zu bewerten und zu analysieren, um sachgerechte Entscheidungen sowie die Meldung von Krankheitsausbrüchen und anderen Risiken für die öffentliche Gesundheit zu ermöglichen. Diese Systeme sollten auch Frühwarnsysteme und eine wohnortnahe Surveillance beinhalten.
30. Die Vertragsstaaten werden:
- a) dafür sorgen, dass eine integrierte Frühwarnfunktion für vorrangige Gefahren vorhanden ist, um Krankheitsausbrüche und andere Risiken für die öffentliche Gesundheit rechtzeitig zu erkennen;

- b) ressortübergreifend sowie zwischen der regionsweiten und der nationalen Ebene formalisierte Verfahren und Instrumente für den Datenaustausch einrichten, unterhalten oder ausbauen; und
 - c) interoperable elektronische Tools für die Überwachung der öffentlichen Gesundheit einrichten, unterhalten oder ausbauen.
31. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:
- a) die Länder auf Wunsch mittels Analysen und durch strategische Nutzung von mit nationalen Surveillance-Systemen gesammelten Informationen bei evidenzbasierten Entscheidungsprozessen unterstützen;
 - b) die Umsetzung und Evaluation von Frühwarnsystemen für vorrangige Gesundheitsgefahren unterstützen und die regelmäßige und frühzeitige Analyse und Verbreitung epidemiologischer Daten (einschließlich Laborergebnisse) verbessern;
 - c) Schulungen und die Schaffung von Kapazitäten für eine gefahrenübergreifende Risikobewertung (biologische, chemische, nukleare und natürliche Risiken) fördern; und
 - d) die Umsetzung von datensicheren Mechanismen in einschlägigen Foren (z. B. Website für IGV-relevante Ereignisse) für den Austausch personenbezogener Daten zum Zwecke einer koordinierten Rückverfolgung von Kontaktpersonen zwischen NFP unterstützen.

Personelle Ressourcen

32. Die Verfügbarkeit personeller Ressourcen mit den erforderlichen Fähigkeiten, Kenntnissen und Qualifikationen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung der Verpflichtungen aus den IGV (2005) und die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen. Sie erfordert einen nachhaltigen Ansatz für die kontinuierliche Weiterentwicklung von Wissen und Fertigkeiten des Gesundheitspersonals und anderer zuständiger Arbeitskräfte.
33. Die Vertragsstaaten werden:
- a) eine bedarfsgerechte Personalentwicklungsstrategie entwickeln und einführen, die darauf abzielt, die erforderlichen Fertigkeiten im Gesundheitswesen und ggf. in anderen Bereichen zu entwickeln und aufrechtzuerhalten;
 - b) für eine ausreichende Verteilung des für Vorsorge- und Sofortmaßnahmen zuständigen Personals des Gesundheitssystems sorgen;
 - c) die Kompetenz eines fachübergreifenden Arbeitskräfteangebots durch Schulungen und durch Erprobung seiner Fähigkeit zu Früherkennungs-, Präventions-, Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen in Bezug auf Ereignisse von potenziell internationaler Tragweite auf allen Ebenen einrichten, unterhalten und ausbauen.
34. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern die Vertragsstaaten durch Online- und Präsenzs Schulungen, Entwicklung von Lehrplänen, Simulationsübungen sowie Tagungen und Workshops bei der Weiterentwicklung ihrer personellen Kapazitäten im Gesundheitswesen unterstützen. Diese Schulungsmaßnahmen werden kontinuierlich evaluiert, um eine gezielte positive Wirkung auf das Arbeitskräfteangebot zu gewährleisten.

Risikokommunikation

35. Die schädlichen Folgen von Notlagen lassen sich durch einen effektiven Informations-, Erfahrungs- und Meinungsaustausch in Echtzeit zwischen Gesundheitsexperten, Gesundheitsbehörden und der Öffentlichkeit verringern, der sachgerechte Entscheidungen und Maßnahmen ermöglicht, die die negativen Auswirkungen der Bedrohung entschärfen.

36. Die Vertragsstaaten werden:

- a) auf allen Ebenen ein fachübergreifendes Risikokommunikationssystem einführen, das in der Lage ist, Gefahren für die öffentliche Gesundheit rechtzeitig und auf transparente und abgestimmte Weise zu kommunizieren; und
- b) dafür Sorge tragen, dass eine gefahrenübergreifende Risikokommunikationsinstanz für Notlagen existiert und in neue oder bereits vorhandene nationale Aktionspläne für Notfallvorsorge und -bewältigung gemäß den IGV (2005) integriert wird.

37. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern den Vertragsstaaten die notwendigen Leitlinien, Schulungen und Instrumente sowie Maßnahmen der Vor-Ort- und Fernbetreuung liefern, und zwar im Rahmen des fünfstufigen Verfahrens zum Aufbau von Kapazitäten für die Risikokommunikation bei Notlagen, und die Einbettung dieses Verfahrens in nationale Aktionspläne zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen unterstützen. Diese Schulungsmaßnahmen werden kontinuierlich evaluiert, um eine gezielte positive Wirkung auf die Risikokommunikation zu gewährleisten.

Grenzübergangsstellen

38. Wirksame Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und eine entsprechende Handlungsfähigkeit an Grenzübergangsstellen wie Häfen, Flughäfen und Grenzübergängen sind ein integraler Bestandteil von Systemen zur Vorsorge für und Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen. In den IGV (2005) werden die Vertragsstaaten dazu angehalten, Kapazitäten für den Routinebetrieb und Notfalleinsatz an bestimmten Grenzübergangsstellen zu schaffen und zu unterhalten und dabei auch Reaktionspläne und Betriebsverfahren für gesundheitliche Notlagen zu entwickeln.

39. Die Vertragsstaaten werden:

- a) Kapazitäten für den Routinebetrieb und Notfalleinsatz an benannten Grenzübergangsstellen schaffen und unterhalten und eine regelmäßige Evaluation sicherstellen;
- b) staatliche Behörden einrichten, unterhalten bzw. ausbauen, die für die Schaffung von Kapazitäten für den Routinebetrieb und Notfalleinsatz an Grenzübergangsstellen zuständig sind; und
- c) die Einhaltung der für die Seeschifffahrt geltenden Bestimmungen der IGV (2005) sicherstellen.

40. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:

- a) die Vertragsstaaten bei der Stärkung bzw. Unterhaltung des Routinebetriebs und Notfalleinsatzes an Grenzübergangsstellen unterstützen;

- b) die Maßnahmen zur Verschärfung der Gesundheitsbestimmungen an Grenzübergangsstellen durch formelle und informelle Foren und Netzwerke wie das Kooperationsabkommen zur Prävention und Bewältigung von die öffentliche Gesundheit betreffenden Ereignissen in der Zivilluftfahrt und das Netzwerk der WHO für Häfen, Flughäfen und Grenzübergangsstellen koordinieren; und
- c) die Liste der internationalen Häfen, die zur Ausstellung von Schiffshygienebescheinigungen berechtigt sind, führen und regelmäßig aktualisieren; und
- d) eine Liste der gemäß den IGV (2005) benannten Grenzübergangsstellen in der Europäischen Region der WHO führen und regelmäßig aktualisieren.

Synergieeffekte zwischen Notfallvorsorge und -bewältigung, der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen

41. Um auf gesundheitliche Notlagen vorbereitet zu sein und reagieren zu können, müssen Synergieeffekte an den Schnittstellen zwischen der Umsetzung der IGV und der Stärkung der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen gefunden und verstärkt werden. Die vollständige Umsetzung der IGV (2005) wird dazu dienen, die Gesundheitssysteme und die grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen weiter zu stärken. Diese Verflechtung wird als Grundlage für Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in der gesamten Europäischen Region dienen.

42. Die Vertragsstaaten werden:

- a) die laufenden Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen sowie zur Umsetzung der IGV überprüfen, um etwaige Synergieeffekte an den Schnittstellen zu bestimmen und gezielt zu nutzen; und
- b) in ihren nationalen Aktionsplänen zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen die ermittelten Lücken in den Synergieeffekten und die Schwächen in den Gesundheitssystemen und bei den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen für Notfallvorsorge und -bewältigung in Angriff nehmen.

43. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:

- a) den Vertragsstaaten bei der Bestimmung von Synergieeffekten an den Schnittstellen zwischen den Kapazitäten der Gesundheitssysteme, der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen und den IGV (2005) Orientierungshilfe geben;
- b) die Vertragsstaaten auf Wunsch bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne für Notfallvorsorge unterstützen, in denen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme für Notfallvorsorge und -bewältigung einbezogen werden;
- c) die Vertragsstaaten bei der Umsetzung ihrer nationalen Aktionspläne für Notfallvorsorge unterstützen; und
- d) auf Wunsch regelmäßige Bewertungen der Fähigkeit der Vertragsstaaten zur Ausübung der für die IGV (2005) und die Bewältigung von Notlagen relevanten grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen durchführen, zu denen die Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Krisenbewältigung und der Index für Krankenhaussicherheit gehören.

Ein einheitlicher Gesundheitsansatz

44. Der einheitliche Gesundheitsansatz basiert auf der Prämisse, dass die Gesundheit von Menschen mit der von Tieren und Ökosystemen verknüpft ist, und beinhaltet die Anwendung eines abgestimmten, kooperativen, fach- und ressortübergreifenden Ansatzes zur Bewältigung potenzieller oder tatsächlich bestehender Gefahren, die an der Schnittstelle Mensch-Tier-Ökosystem entstehen. Für eine wirksame Prävention und Bekämpfung neu oder wieder auftretender Infektionskrankheiten ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizin (Haustiere und wildlebende Tiere) erforderlich, die optimale gesundheitliche Resultate für Mensch und Tier ermöglicht. Besonders zweckdienlich ist der einheitliche Gesundheitsansatz in Arbeitsbereichen wie Lebensmittelsicherheit, der Bekämpfung von Zoonosen und der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

45. Die Vertragsstaaten werden:

a) nationale Mechanismen für eine bereichsübergreifende Koordinierung, integrierte Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen, Surveillance-Maßnahmen und den Austausch von Informationen über Ereignisse, eine gemeinsame Risikobewertung, Risikokommunikation und entsprechende Risikominderungsstrategien sowie die Ausbildung von Personal in der Human- und der Tiermedizin festlegen.

46. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:

- a) fachliche Orientierungshilfe sowie Instrumente und vorbildliche Praktiken für die Umsetzung eines einheitlichen Gesundheitsansatzes bereitstellen, wie sie in dem überarbeiteten Ratgeber und Instrumentarium für den Umgang mit Zoonosen (Tripartite Zoonosis Guide and Toolkit) aufgeführt sind;
- b) die Vertragsstaaten auf Wunsch mit überbrückenden Workshops zum Thema IGV und zur tierärztlichen Praxis unterstützen, um die Verknüpfungen zwischen Human- und Veterinärmedizin auszudehnen;
- c) die Vertragsstaaten bei der Erhöhung ihrer Kapazitäten für den Umgang mit Zoonosen im Rahmen der IGV (2005) unterstützen; und
- d) in enger Abstimmung mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, der Weltorganisation für Tiergesundheit und anderen einschlägigen globalen und regionalen Organisationen für ressortübergreifende Antworten auf Bedrohungen der Lebensmittelsicherheit sowie auf durch Zoonosen und andere Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit an der Schnittstelle Mensch-Tier-Ökosystem bedingte Risiken eintreten.

Nachhaltige Finanzierung der Umsetzung der IGV

47. Die Bereitstellung einer ausreichenden und konsequenten einheimischen Finanzierung für eine vollständige Umsetzung der IGV (2005) wird die langfristige Nachhaltigkeit der Kapazitäten eines Vertragsstaats für die Notfallvorsorge und -bewältigung gewährleisten. Alle Maßnahmen zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen, einschließlich nationaler Aktionspläne (falls vorhanden), sollten in die Gesundheitsetats und Planungszyklen der betreffenden Länder einbezogen werden.

48. Die Vertragsstaaten werden:
- a) dafür Sorge tragen, dass ihre Maßnahmen zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen in ihre Gesundheitsetats und in ihre Planungszyklen für die Finanzierung der Gesundheitssysteme einbezogen werden; und
 - b) erforderlichenfalls zusätzliche Ressourcen mobilisieren, um die Umsetzung ihrer Aktionspläne zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen zu ermöglichen.
49. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern und Gebern eine Mobilisierung zusätzlicher Mittel anstreben, wenn Vertragsstaaten externe fachliche und finanzielle Unterstützung bei der Kostenkalkulation und Finanzierung ihrer nationalen Aktionspläne benötigen.

Strategischer Schwerpunktbereich 2: Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung der Bestimmungen der IGV (2005)

50. Das Sekretariat und die Vertragsstaaten sollten auch weiterhin ihre Verpflichtungen aus den IGV (2005) in Bezug auf die Erkennung, Bewertung, Meldung und Bekämpfung von Risiken für die öffentliche Gesundheit erfüllen. Dazu ist ein nachhaltiges und reibungsloses Funktionieren der NFP unbedingt erforderlich. Ferner sind im Hinblick auf bedarfsgerechte Hilfe auch regionsweit koordinierte Prozesse, Partnerschaften und Mechanismen unverzichtbar, die unter der Federführung des Regionalbüros in Abstimmung mit den wichtigsten Akteuren stehen.

Meldung und Informationsaustausch

51. Die rechtzeitige und genaue Meldung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen, die nach Maßgabe von Anlage 2 der IGV (2005) bewertet werden, an die WHO ist eine entscheidend wichtige Funktion für alle Vertragsstaaten und setzt voraus, dass die NFP hinreichend ausgebildet und ausgestattet sind. Außerdem macht ein reibungsloses Funktionieren der NFP einen koordinierten ressortübergreifenden Informationsaustausch mit klar festgelegten Verfahren und Mechanismen für die Kommunikation erforderlich.

52. Die Vertragsstaaten werden:
- a) ein nationales System einrichten, unterhalten bzw. ausbauen, das auch Prozesse für eine ressortübergreifende Koordination beinhaltet, um eine rechtzeitige Erkennung, Prüfung und Risikobewertung sowie einen entsprechenden Informationsaustausch unter den maßgeblichen Interessengruppen auf der nationalen Ebene sicherzustellen; und
 - b) dafür Sorge tragen, dass die NFP über ausreichende Kapazitäten verfügen, um ihre Verpflichtungen in Bezug auf Meldung, Konsultation, Bestätigung und Informationsaustausch mit der WHO zu erfüllen.
53. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:
- a) die Vertragsstaaten durch Schulungen für die NFP und die Bereitstellung fachlicher Unterstützung in den Ländern bei der Schaffung von Kapazitäten für die Wahrnehmung ihrer Verpflichtungen in Bezug auf Meldung, Konsultation, Bestätigung und Informationsaustausch unterstützen; und

- b) die NFP bei der Durchführung von Risikobewertungen hinsichtlich grenzüberschreitender Gefahren unterstützen.

Notfallvorsorge und Notfallbewältigung

54. Für rechtzeitige Gegenmaßnahmen sind nationale Rahmenkonzepte und Systeme für Notlagen unverzichtbar, die auch risikobasierte Pläne für Notfallvorsorge und Notfallbewältigung, solide Strukturen für das Notfallmanagement (einschließlich Notfallzentralen) sowie gut geschulte Fachkräfte und die Mobilisierung von Ressourcen während Notlagen beinhalten. In Fällen, in denen internationale Hilfe erforderlich ist, sind für abgestimmte gesundheitliche Sofortmaßnahmen unterstützende nationale Systeme und Gesetze notwendig.

55. Die Vertragsstaaten werden:

- a) eine gefahrenübergreifende Kartierung der Risiken durchführen und regelmäßig aktualisieren, die als Grundlage für die nationale Bereitschaftsplanung dient;
- b) ressortübergreifende und gefahrenübergreifende nationale Maßnahmen für Notfallvorsorge- und -bewältigung sowie unterstützende Konzepte und Verfahren mit dafür bereitgestellten finanziellen und personellen Ressourcen entwickeln und regelmäßig aktualisieren;
- c) Mechanismen für die Koordinierung der Notfallbewältigung (einschließlich Systeme für das Ereignis-Management und Notfallzentralen) einrichten, unterhalten bzw. ausbauen; und
- d) geeignete Konzepte und Standardverfahren einführen, um eine kontinuierliche Bereitstellung bestimmter unentbehrlicher Gesundheitsleistungen sicherzustellen.

56. Das Regionalbüro wird zusammen mit seinen wichtigsten Partnern eine Führungsrolle dabei übernehmen:

- a) die Stärkung der Kapazitäten der Vertragsstaaten für die Erstellung und regelmäßige Aktualisierung ihrer nationalen Risikoprofile sowie ihrer Bereitschafts-, Reaktions- und Notfallpläne zu stärken;
- b) die kollektive Reaktion der operativen Partner im Gesundheitsbereich und ggf. der Organisationen der Vereinten Nationen zu koordinieren, um Chancengleichheit beim Zugang zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen während Notlagen herzustellen; und
- c) die Kommunikationsarbeit der Länder während gesundheitlicher Notlagen durch Instrumente und Leitlinien (einschließlich der Koordination der Öffentlichkeitsarbeit) zu unterstützen.

Medizinische Gegenmaßnahmen und Personaleinsatz

57. Die Fähigkeit zu schnellen und angemessenen Sofortmaßnahmen während Notlagen setzt voraus, dass die Länder über die notwendigen gesetzlichen und ordnungspolitischen Verfahren sowie entsprechende logistische Pläne verfügen, die jeweils einen landesweiten oder grenzüberschreitenden Einsatz von medizinischen Fachkräften und Mitarbeitern der öffentlichen Gesundheitsdienste ermöglichen. Darüber hinaus ist die Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien für das Fallmanagement für vorrangige Gesundheitsgefahren eine entscheidende Voraussetzung für wirksame und angemessene Sofortmaßnahmen.

58. Die Vertragsstaaten werden:
- a) ein System für die Aktivierung und Koordinierung medizinischer Gegenmaßnahmen während einer gesundheitlichen Notlage entwickeln, das auch Mechanismen für die Entsendung und Entgegennahme von medizinischen Gegenmaßnahmen und von Gesundheitspersonal beinhaltet;
 - b) auf der Grundlage nationaler Risikoprofile die garantierte Verfügbarkeit unentbehrlicher Güter und Arzneimittel sicherstellen, aufrechterhalten bzw. ausweiten; und
 - c) ein Beschaffungssystem und ein Managementsystem für die medizinische Versorgungskette einrichten, unterhalten bzw. ausbauen.
59. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern:
- a) während gesundheitlicher Notlagen unentbehrliche lebensrettende Gesundheitsleistungen und Gesundheitsschutzmaßnahmen, insbesondere durch Bereitstellung von Vorräten und Sachverstand, für die betroffenen Bevölkerungsgruppen sicherstellen;
 - b) spezifische Protokolle für das klinische Management bestimmter hochansteckender Erreger und anderer Gefahren erstellen;
 - c) die Vertragsstaaten bei der Zusammenarbeit mit in der Europäischen Region und auf der globalen Ebene tätigen zwischenstaatlichen Organisationen unterstützen, die während gesundheitlicher Notlagen Hilfe leisten – etwa die medizinischen Notfallteams, das Globale Netzwerk zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen sowie eine Reihe von Partnern auf Abruf;
 - d) bei der Koordinierung des Gesundheitswesens und bei der Aktivierung der Schwerpunktgruppe Gesundheit nach Maßgabe der Standardverfahren und Leitlinien der WHO Unterstützungsarbeit leisten;
 - e) den nationalen Institutionen und Netzwerken in der Europäischen Region dabei behilflich sein, dem Globalen Netzwerk zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen beizutreten; und
 - f) die Vertragsstaaten auf Wunsch beim Ausbau der nationalen Kapazitäten und Mechanismen für die Koordinierung rechtzeitiger und effektiver Notfallmaßnahmen der medizinischen Notfallteams unterstützen.

Strategischer Schwerpunktbereich 3: Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung

60. Um sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten ausreichende Kapazitäten für wirksame Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen schaffen und aufrechterhalten, müssen die erreichten Fortschritte kontinuierlich mitverfolgt und in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Dies schließt eine jährliche Berichterstattung an die Weltgesundheitsversammlung nach Maßgabe der IGV (2005) sowie freiwillige Formen qualitativer und quantitativer Bewertungen ein, die in umfassende nationale Aktionspläne zur Behebung vorher festgestellter Schwächen einfließen können.

61. Die Erfüllung dieser Verpflichtung durch die Vertragsstaaten aus der Europäischen Region trägt zur gegenseitigen Rechenschaftslegung und zu gemeinsamen Bemühungen zur Schaffung von Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region bei.

Obligatorische jährliche Berichterstattung durch die Vertragsstaaten

62. In den IGV (2005) heißt es: „Die Vertragsstaaten und der Generaldirektor berichten der Gesundheitsversammlung über die Durchführung dieser Vorschriften, wie von der Gesundheitsversammlung beschlossen.“ Solche Berichte dienen der jährlichen Bestandsaufnahme der Kernkapazitäten, die in Anlage 1 der IGV definiert sind. Seit 2010 verfügt das Sekretariat über ein Instrument zur Selbstbewertung, mit dem die Vertragsstaaten ihre jährliche Berichterstattungspflicht gegenüber der Weltgesundheitsversammlung in Bezug auf die Kernkapazitäten erfüllen können.

63. Die Vertragsstaaten werden:

- a) der Weltgesundheitsversammlung jährlich über den Stand der Umsetzung der IGV (2005) Bericht erstatten; und
- b) sicherstellen, dass die im Rahmen ihrer obligatorischen jährlichen Berichterstattung ermittelten Defizite in ihren nationalen Aktionsplänen zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen in Angriff genommen werden.

64. Das Regionalbüro wird den Vertragsstaaten bei der Schaffung von Kapazitäten für die Umsetzung von Bewertungsergebnissen in konkrete Maßnahmen behilflich sein und einen länderübergreifenden Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken fördern.

Bewertung der Kapazitäten durch Nutzung freiwilliger Instrumente

65. Im Einklang mit der Resolution WHA68.5 (2015) über die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Frage einer zweiten Fristverlängerung für den Aufbau nationaler Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und zur Umsetzung der IGV, einschließlich der Empfehlung an das Sekretariat, Optionen für Ansätze zu entwickeln, bei denen anstatt einer ausschließlichen Selbsteinschätzung eine Verknüpfung von Selbsteinschätzung, fachlicher Begutachtung und freiwilligen externen Evaluationen durch eine Gruppe aus einheimischen und unabhängigen Experten erfolgt, werden in dem Aktionsplan freiwillige Instrumente vorgeschlagen, die von den Vertragsstaaten zusätzlich zu dem obligatorischen Instrument zur Selbstbewertung angewandt werden könnten. Dazu gehören gemeinsame externe Evaluationen, Simulationsübungen und Maßnahmenüberprüfungen. Das Sekretariat hat fachliche Instrumente entwickelt und wird sie im Lichte der mit den freiwilligen Instrumenten gesammelten Erfahrungen überarbeiten und anpassen. Die Unterstützung an die Vertragsstaaten ist nicht an die Durchführung dieser freiwilligen Bewertungen gebunden. Darüber hinaus sollten die Vertragsstaaten, wie vom Prüfungsausschuss empfohlen, dringend ihr gegenwärtiges System zur Selbstbewertung stärken und eingehende Überprüfungen signifikanter Krankheitsausbrüche und für die öffentliche Gesundheit relevanter Ereignisse durchführen.

66. Die Vertragsstaaten können die Anwendung freiwilliger Instrumente zur Ergänzung der Bewertung und Überwachung von Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005) erwägen.

67. Das Regionalbüro wird in Zusammenarbeit mit seinen wichtigsten Partnern Vertragsstaaten auf Wunsch fachliche Unterstützung bei der Anwendung der freiwilligen Instrumente zur Überwachung und Evaluation der Umsetzung der IGV gewähren.

Anhang: Zusammenfassung des Entwurfs des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023)

AKTIONSPLAN ZUR VERBESSERUNG VON VORSORGE- UND BEWÄLTIGUNGSMASSNAHMEN IM BEREICH DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT IN DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO (2018–2023)	
ZUKUNFTSVISION	„Eine Europäische Region der WHO, in der gesundheitliche Notlagen keine oder möglichst geringe Auswirkungen auf die Gesundheit haben.“
ZIELSETZUNG	Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für eine effektive Prävention, Erkennung und Bewältigung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region sowie für entsprechende Maßnahmen der Bereitschaftsplanung, und Bereitstellung von Hilfe für die betroffenen Länder.
DREI STRATEGISCHE SCHWERPUNKTBEREICHE MIT MASSNAHMEN UND ZIELEN	
1. Aufbau, Verbesserung und Unterhaltung der in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) geforderten Kernkapazitäten der Vertragsstaaten	
Die Schaffung der Kapazitäten, wie sie für eine wirksame und zeitnahe Reaktion auf gesundheitliche Notlagen von potenziell internationaler Tragweite notwendig sind, stellt eine Verpflichtung für die Vertragsstaaten der IGV (2005) dar. Solche Kapazitäten sollten Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Koordinierung der Mobilisierung einheimischer und internationaler Finanzmittel im Rahmen ressortübergreifender Aktionspläne beinhalten.	
2. Stärkung des Ereignismanagements und der Einhaltung der Bestimmungen der IGV (2005)	
Das Sekretariat und die Vertragsstaaten sollten auch weiterhin ihre Verpflichtungen aus den IGV (2005) in Bezug auf die Erkennung, Bewertung, Meldung und Bekämpfung von Risiken für die öffentliche Gesundheit erfüllen. Dazu ist ein nachhaltiges und reibungsloses Funktionieren der nationalen IGV-Anlaufstellen (NFP) unbedingt erforderlich. Ferner sind im Hinblick auf bedarfsgerechte Hilfe auch regionsweit koordinierte Prozesse, Partnerschaften und Mechanismen unverzichtbar, die unter der Federführung des Regionalbüros in Abstimmung mit den wichtigsten Akteuren stehen.	
3. Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung	
Damit die Mitgliedstaaten ausreichende Kapazitäten für wirksame Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen schaffen und aufrechterhalten können, müssen die erreichten Fortschritte kontinuierlich mitverfolgt und in regelmäßigen Abständen evaluiert werden, um vorhandene Schwächen zu bestimmen und zu beseitigen. Die Vertragsstaaten sind	

verpflichtet, der Weltgesundheitsversammlung jährlich im Rahmen der IGV (2005) Bericht zu erstatten. Dies kann auf freiwilliger Basis durch andere Formen qualitativer und quantitativer Bewertungen ergänzt werden.

Die Erfüllung dieser Verpflichtung durch die Vertragsstaaten aus der Europäischen Region trägt zur gegenseitigen Rechenschaftslegung und zu gemeinsamen Bemühungen zur Schaffung von Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region bei.

ZIELVORGABEN (bis 2023 zu erfüllen)	Strategischer Schwerpunktbereich 1: <ul style="list-style-type: none">• Alle Länder unterhalten ihre Kernkapazitäten zur Vorsorge für gesundheitliche Notlagen und zum Risikomanagement bei Katastrophen gemäß den IGV (2005) bzw. bauen sie aus, um ein ausreichendes Niveau zu erreichen, das anhand der jährlichen Berichterstattung bewertet wird.
	Strategischer Schwerpunktbereich 2: <ul style="list-style-type: none">• Alle gesundheitlich relevanten Ereignisse werden entdeckt, und alle etwaigen Risiken werden bewertet und im Hinblick auf angemessene Maßnahmen durch die Länder in der Europäischen Region rechtzeitig übermittelt.• Das Sekretariat unterstützt auf entsprechenden Wunsch die NFP bei der Umsetzung der IGV (2005).• Von gesundheitlichen Notlagen betroffene Bevölkerungsgruppen erhalten Zugang zu unentbehrlichen lebensrettenden Gesundheitsleistungen und Gesundheitsschutzmaßnahmen.
	Strategischer Schwerpunktbereich 3: <ul style="list-style-type: none">• Alle Vertragsstaaten erstatten der Weltgesundheitsversammlung jährlich mittels des Instruments für die jährliche Selbstbewertung Bericht über den Stand der Umsetzung der IGV (2005).• Das Sekretariat gewährt den Vertragsstaaten auf Wunsch fachliche Unterstützung bei der Anwendung der Instrumente zur Überwachung und Evaluation der Umsetzung der IGV.