



WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA
KOPENHAGEN

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
Einundfünfzigste Tagung, Madrid, 10.–13. September 2001

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC51/4
4. Juli 2001
10178M
ORIGINAL: ENGLISCH

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

Das Papier bietet einen Überblick über die Aussprachen auf der 107. Tagung des Exekutivrats, der 54. Weltgesundheitsversammlung und der 108. Tagung des Exekutivrats und enthält zudem die Kommentare des Regionaldirektors zu den Rückwirkungen der für das europäische Regionalprogramm besonders wichtigen Resolutionen. Die Anmerkungen zu diesen beim Exekutivrat und auf der Weltgesundheitsversammlung erörterten Resolutionen finden sich in dem jeweiligen Abschnitt dazu.

INHALT

	<i>Seite</i>
107. Tagung des Exekutivrats (15.–22. Januar 2001)	1
Einleitung	1
Fachliche und gesundheitliche Anliegen	1
Programmhaushaltsvoranschlag für den Finanzzeitraum 2002–2003.....	3
Finanzangelegenheiten.....	5
Personalangelegenheiten.....	6
54. Weltgesundheitsversammlung (14.–22. Mai 2001).....	6
Einleitung.....	6
Fachliche und gesundheitliche Angelegenheiten	7
Programmhaushaltsvoranschlag für den Finanzzeitraum 2002–2003.....	11
Finanzangelegenheiten.....	13
Personalangelegenheiten.....	14
Zusatz zur Tagesordnung.....	14
108. Tagung des Exekutivrats (23. Mai 2001)	15
Anhang 1: Liste der vom EB107 und EB108 angenommenen Beschlüsse und Resolutionen	17
Anhang 2: Liste der von der 54. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolutionen	18

107. TAGUNG DES EXEKUTIVRATS (15.–22. JANUAR 2001)

Einleitung

1. In ihrer Eröffnungsansprache umriss die Generaldirektorin die künftige strategische Agenda des WHO-Sekretariats. Sie verwies auf die durch die Armut bewirkte Herausforderung und auf die Notwendigkeit nachhaltiger und angemessener Investitionen sowie darauf, dass man die Leistung der Gesundheitssysteme messen müsse, da sich darin die Konstellation der für die Verbesserung der Gesundheit der Menschen gedachten Maßnahmen widerspiegele. Sie betonte auch, dass wissenschaftlich abgestützte Fakten die Grundlage der gesamten Arbeit der WHO bilden müssten. Die Erkenntnisse der WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit würden die wirtschaftliche Argumentation für Investitionen in Gesundheit abstützen.

2. Unter anderem sprach sie die Themenkomplexe Tuberkulose, HIV/Aids, Gesundheit von Mutter und Kind, das Globale Bündnis für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI), die Kampagne Roll Back Malaria, psychische Gesundheitsdefizite, Tabak sowie die Zugänglichkeit unentbehrlicher Arzneimittel unter dem Aspekt der Globalisierung an. In der sich daran anschließenden Aussprache würdigten die Mitglieder des Exekutivrats ihre Ausführungen und gaben zu erkennen, dass die WHO den richtigen Kurs eingeschlagen habe.

Fachliche und gesundheitliche Anliegen

EB107.R16 Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

3. Diese Thematik beinhalte strategische und programmatische Schlüsselemente, die im März 2000 im Mittelpunkt einer Fachberatungstagung gestanden hätten, bei der Experten die vorliegenden Fakten überprüft hätten. Dabei habe man sich auch mit wichtigen und mit dieser Thematik verzahnten Problemen wie der durch das Stillen verursachten HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, dem Stillen als einziger Ernährung, dem Zufüttern und dem Mütterschutz am Arbeitsplatz befasst. Der Exekutivrat habe die Aufmerksamkeit insbesondere auf die Prinzipien gelenkt, die der globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zugrunde lägen, nämlich die Notwendigkeit evidenzbasierter Konzepte, die Mitsprache aller relevanten Parteien, das sich wandelnde gesundheitliche Umfeld und die Bedeutung von Forschungsarbeiten, die sich mit der HIV-Problematik und mit Fragen zum Thema Stillen auseinandersetzen.

Gesundheitsförderung

4. Der Exekutivrat begrüßte die Diskussion zu dieser Thematik, da die Gesundheitsförderung als Kernfunktion für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit gelte. Man schätze es, dass das Sekretariat beabsichtige, den Schritt von allgemeinen Definitionen zum konkreten Handeln zu machen. Gestützt auf Erfahrungen, habe man realistische und sachdienliche Schwerpunktbereiche ermittelt, um das gesundheitliche Verhalten von Jugendlichen zu verbessern, durch Kommunikationsaktivitäten das Bewusstsein für gesundheitliche Anliegen zu schärfen und den für die Gesundheitsförderung wichtigen Kenntnissen und Ansätzen in den Gesundheitsdiensten höhere Priorität zu verleihen. Das der Weltgesundheitsversammlung vorgelegte Dokument werde die von Exekutivratsmitgliedern zu Fragen wie dem bereichsübergreifenden Charakter des Programms, der Notwendigkeit einer tragfähigen Faktengrundlage, den Einzelheiten einer vorbildlichen Praxis, der WHO-Unterstützung für die Länder, der Notwendigkeit einer kohärenteren und konsequenteren Terminologie und der verstärkten Betonung der breiteren Determinanten von Gesundheit gemachten Beiträge umfassen.

EB107.R13 Globale gesundheitliche Sicherheit: Epidemiewarnung und Gegenmaßnahmen

5. Im Rahmen der Berichterstattung über die Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsbestimmungen wurde das globale WHO-Warnungs- und Reaktionssystem erläutert. Die Internationalen Gesundheitsbestimmungen waren 1969 eingeführt worden und dienen der Erhebung von Informationen zu gemeldeten Risiken für die öffentliche Gesundheit, wobei diese Informationen mit den Mitgliedstaaten

vertraulich verifiziert werden und sichergestellt wird, dass sachgerechte Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Nur 23% der Mitgliedstaaten hatten jedoch der WHO Bericht erstattet, während die übrigen Informationen aus anderen Quellen wie Kanadas Global Public Health Information Network stammten. Die Internationalen Gesundheitsbestimmungen (die den bestmöglichen Schutz vor der Verbreitung von Krankheiten mit einer möglichst geringen Einschränkung der Reise- und Handelsaktivitäten verbinden) würden zur Zeit überarbeitet, weil man sicherstellen wolle, dass alle international wichtigen akuten Risiken für die öffentliche Gesundheit gemeldet würden und man angemessene gesundheitliche Gegenmaßnahmen empfehlen könne. Das übergeordnete Ziel verbleibe dasselbe, doch die Vorschriften würden breiter greifen.

6. Zur Zeit bemühe man sich um die systematische Anknüpfung von Partnerschaften für ein globales Warnungs- und Reaktionssystem. Man wolle die Diagnostik- und Laborkapazitäten sowie die epidemiologischen Kompetenzen in den Ländern stärken, Querverbindungen zur Welthandelsorganisation und anderen zweckdienlichen Organen schaffen und aktiv mit Regionen und Ländern zusammenarbeiten.

EB107.R12 Schistosomiasis und durch den Boden übertragene Wurminfektionen

7. Parasiteninfektionen stellen für zahlreiche Menschen eine schwere gesundheitliche Belastung dar und werden in vielen Ländern als Teil des Alltags akzeptiert. Es gibt jedoch kostenwirksame Strategien, die gezeigt haben, dass sich Sterblichkeit, Morbidität und Übertragung verringern lassen. Das politisch verpflichtende Engagement der Regierungen sei gefragt, um sicherstellen zu können, dass eine Lösung dieser Probleme in allen Diensten der Gesundheitsversorgung als vorrangig eingestuft werde.

EB107.R8 Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen

8. Erhebliche Unterstützung erhielt die Generaldirektorin für die in ihren einleitenden Bemerkungen zum Ausdruck gebrachte Absicht, einen fachlichen Konsultationsprozess ins Leben zu rufen und sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten gefragt würden, welche Daten für die weitere Arbeit am zuverlässigsten seien. Sie gehe davon aus, dass die WHO alle zwei Jahre einen Bericht über die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten zusammenstellen werde. Die Ergebnisse der nächsten Runde würden im Mai 2002 vorliegen und im Oktober 2002 (nach Rücksprache mit den Mitgliedstaaten) veröffentlicht.

9. In der Resolution nahm der Exekutivrat mit Befriedigung die von der Generaldirektorin vorgeschlagenen Maßnahmen zur Kenntnis und ersuchte sie, eine wissenschaftliche kollegiale Überprüfung zur Methodik der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen zu veranlassen und neue Datenquellen zu erschließen sowie weitere Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zum Rahmenkonzept und dessen Indikatoren durchzuführen.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

10. *Das WHO-Hauptbüro wird im Sinne der Resolution des Exekutivrats mit den Mitgliedstaaten und themenrelevanten Experten in einen umfassenden Konsultationsprozess eintreten. Gedacht ist an regionale Konsultationen zum Thema der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen und auch an einschlägige internationale Fachtagungen.*

11. *Das Regionalbüro für Europa (WHO/EURO) veranstaltet seine Beratungstagung mit von WHO/EURO ausgewählten Fachexperten und Entscheidungsträgern der Mitgliedstaaten Anfang September (3.–4. September 2001). Dazu werden auch Teilnehmer vom WHO-Hauptbüro eingeladen. Zweck der Tagung ist es, die Methodik für die Aktualisierung von 2001–2002 aktiv zu überprüfen und zu ihrer Verbesserung beizutragen. Da die europäische Beratungstagung die sechs regionalen Konsultationsrunden beschließt, können die Diskussionen auf den Schlussfolgerungen und Empfehlungen der anderen Konsultationen aufbauen und bei den Vorschlägen vom Sachstand Ende August 2001 ausgehen.*

12. Nach den regionalen Konsultationsrunden muss die WHO insgesamt die Methoden und Ansätze überarbeiten, damit die bei diesen Tagungen gewonnenen Erkenntnisse ihren Niederschlag finden. Das so überarbeitete Konzept für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen würde dann an eine internationale Gruppe von Experten gehen, die es (wahrscheinlich im Oktober 2001) einer kollegialen Überprüfung unterziehen würden. Danach werde man den Mitgliedstaaten mitteilen, nach welchen Methoden man zu verfahren gedenke, und die Datenerhebung durchführen, wobei die vorläufige Analyse der Daten im Mai 2002 abgeschlossen sein solle. Nach einer auf zwei Monate angesetzten Konsultationsrunde mit den Mitgliedstaaten werde der Bericht fertiggestellt und im Oktober 2002 freigegeben.

EB107.R2 Stärkung von Pflege und Hebammenwesen

13. Der Exekutivrat begrüßte den Sachstandsbericht zur Umsetzung von Resolution WHA49.1 und nahm alle besondere Aufmerksamkeit erfordernden Punkte zur Kenntnis. Der Regionaldirektor erinnerte an die erfolgreiche Zweite ministerielle WHO-Konferenz für Pflege- und Hebammenwesen in Europa, die im Juni 2000 in München abgehalten worden war. Die Konferenzdelegierten hätten auf wichtige Themenkomplexe hingewiesen, wie z. B. die Rolle der Pflegenden im System der Gesundheitsversorgung, die Aus- und Fortbildung von Fachkräften und ihre Gehaltsstrukturen.

Partnerschaften mit nichtstaatlichen Erbringern von Gesundheitsversorgung

14. Das Sekretariat legte ein Papier vor, in dem zwei Punkte zur Stärkung der Erbringung gesundheitlicher Leistungen hervorgehoben wurden: a) die Schaffung von Mechanismen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen, im Public-Health-Bereich arbeitenden Organisationen und mit dem gemeinnützigen Privatsektor sowie b) die Lieferung von unentbehrlichen und anderen Arzneimitteln in für den Bedarf der einzelnen Länder ausreichenden Mengen und ausreichender Qualität. Man vereinbarte, den Resolutionsentwurf nach der Debatte inhaltlich zu erweitern und ihn dem Exekutivrat im Januar 2002 erneut zu unterbreiten.

EB107.R15 Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderungen und Gesundheit

15. Man verabschiedete eine Resolution zu einer internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderungen und Gesundheit.

16. Äußerst nützliche Rückmeldungen kamen zu Programmbereichen wie Roll Back Malaria, Die Schwangerschaft sicherer machen, Psychische Gesundheit 2001, Ausrottung der Poliomyelitis, dem Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen, HIV/Aids und Sicherheit von Spritzbestecken.

17. Das Thema abgereichertes Uran wurde in der Diskussion aufgebracht. Die Generaldirektorin teilte dem Exekutivrat mit, dass die Arbeit im Irak weitergehe und man kürzlich (z. B. im Kosovo) Studien angeregt habe. Sie werde sich um externe Finanzierungsmöglichkeiten bemühen, um diese höchst wichtige Arbeit weiterführen zu können. Es wurde vorgeschlagen, das Thema auf die Tagesordnung einer kommenden Weltgesundheitsversammlung zu setzen, wobei dies 2001 jedoch vielleicht zu früh sei, da bis dahin nur noch vier Monate verblieben und man somit nicht genug Zeit habe, die aus den geplanten Studien gewonnenen Informationen zu sammeln und auszuwerten.

Programmbudgetvoranschlag für den Finanzzeitraum 2002–2003

EB107.R1 Allgemeines Arbeitsprogramm

18. Der Exekutivrat begrüßte das neue Format des Entwurfs zum allgemeinen Arbeitsprogramm, 2002–2005, insbesondere den gedrängteren zeitlichen Rahmen, die engere Verzahnung mit dem Budget und die zielgerichtetere Ausrichtung auf klar umrissene vorrangige Bereiche. Der Exekutivrat würdigte auch die Tatsache, dass man gemeinsame, die gesamte Organisation durchziehende Arbeitsbereiche ermittelt habe. Man betrachte diese als Bausteine, die die Regionen gemäß ihrer jeweiligen Struktur in unterschiedlicher Weise zusammensetzen würden.

Programmhaushaltsvoranschlag 2002–2003: allgemeine Diskussion

19. Der neue Programmhaushaltsvoranschlag für 2002–2003 sei der erste, an dem die Generaldirektorin von Anfang an mitgearbeitet habe. Er bilde einen Eckstein für das neue programmatische Rahmenkonzept der gesamten Organisation und sei ein Schlüsselinstrument in dem auf eine einheitliche WHO abzielenden Reformprozess. Wesentliche Unterschiede und Neuerungen (im Vergleich zu früheren Haushaltszeiträumen) seien, dass man die Grundsätze einer resultatbasierten Haushaltsplanung eingeführt habe, der Programmhaushalt in einem die gesamte Organisation umfassenden Prozess erarbeitet worden sei und sich der Hauptschwerpunkt der Arbeit ganz natürlich aus der Unternehmensstrategie ergebe. Der Programmhaushalt dürfe nicht gesondert gesehen werden; man führe eine umfassende Überprüfung des übergeordneten Managementrahmens der Organisation durch, was mehrere getrennte, doch miteinander verbundene Prozesse beinhalte.

20. Der Ausgabenplan gründe sich auf ein nominelles Nullwachstum des Ordentlichen Haushalts, wobei die Generaldirektorin jedoch noch vor der Weltgesundheitsversammlung entscheiden werde, ob Kostenanstieg und Wechselkursschwankungen in den Voranschlag aufgenommen werden sollten. Man rechne mit 15% mehr Mitteln aus anderen Quellen.

21. Der Prozess der Ausarbeitung der Länderprogramme sei näher an den Zeitpunkt ihrer Umsetzung herangerückt worden. Man werde dabei die Länderprioritäten mit den globalen und für die Regionen spezifischen Prioritäten vereinbaren müssen. Die Regionalbüros würden ihren eigenen für die jeweilige Region geltenden Länderplanungsprozess entwickeln. Dabei würden sie die gemeinsam vereinbarten Konzepte und Arbeitsbereiche als Anregung und in vielen Fällen auch als Ausgangspunkt benutzen. Die Regionaldirektoren würden darüber entscheiden, wie sie ihrem Regionalkomitee im September 2001 Bericht erstatten würden.

22. Die Mitglieder des Exekutivrats zeigten sich mit dem neuen Konzept des Programmhaushalts zufrieden. Sie wiesen darauf hin, dass vor allem die Transparenz der Länderplanung noch weiter verbessert werden müsse, damit es möglich sei, die Ergebnisse regelmäßig, systematisch und transparent zu verfolgen und auszuwerten. Außerdem müsse man außerordentliche Beiträge zielgerichteter für im Programmhaushalt ausgewiesene Programme einsetzen. Widersprüchliche Ansichten äußerten die Mitglieder zur Frage des nominellen Nullwachstums gegenüber einem realen Nullwachstum. Einige Besorgnis kam zum Ausdruck hinsichtlich der Unausgewogenheit des Ordentlichen Haushalts und der außerordentlichen Ressourcen. Einige Mitglieder äußerten sich zudem besorgt darüber, dass der nach WHA51.31 vorzunehmende interregionale Mitteltransfer nur langsam voranschreite, der für die Europäische Region einen beträchtlichen Anstieg der Haushaltsmittel bringen sollte. Einige Ratsmitglieder bedauerten, dass man bestimmten Prioritäten wie den Themen Umwelt und Gesundheit, alte Menschen und nichtübertragbare Krankheiten nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet habe. Die strategische Ausrichtung für den Haushaltszeitraum 2002–2003 wurde aufgeschlüsselt nach Arbeitsbereichen besprochen.

Aspekte des Finanzmanagements

Haltungen zu Kostenanstieg und Wechselkursen

23. Für 2002–2003 schlug die Generaldirektorin vor, das Instrument des Wechselkursausgleichs auf das Hauptbüro und das Regionalbüro für Europa zu begrenzen, wo es am wahrscheinlichsten sei, dass man sich vor einer Schwächung des Dollars schützen müsse. Darüber hinaus werde man eine Wechselkurs-, „Versicherung“ in Form einer Wechselkursoption abschließen. Die Generaldirektorin schlug auch vor, für die Berechnung des Kostenanstiegs ein einfacheres Modell zu benutzen. Eine unabhängige externe Quelle (Consensus Economics) werde für Inflations- und Wechselkursprognosen herangezogen.

Mittelzuweisung und Einsetzung der außerordentlichen Ressourcen während des Haushaltszeitraums 1998–1999 nach Programm, Region und Land

24. Da die freiwilligen Beiträge mittlerweile einen wesentlichen Teil der Gesamtressourcen der Organisation ausmachten, sei es grundlegend wichtig sicherzustellen, dass dadurch die Prioritäten und die Integrität der WHO nicht in Gefahr gerieten, dass sie die Autorität der leitenden Organe nicht untergraben

oder die Entstehung eines Parallelsystems förderten. Man versuche, ein gemeinsames System für die Handhabung von ordentlichen Haushaltsmitteln und freiwilligen Beiträgen sowie für ihre gerechte Verteilung auf die gesamte Organisation zu entwickeln.

Effizienzeinsparungen 2000–2001 und Managementprüfungen

25. Das Sekretariat habe die Forderungen von Resolution WHA52.20 erfüllt, mit der die Generaldirektorin ersucht worden sei, 2–3% Effizienzeinsparungen vorzunehmen und die Mittel in vorrangige Programme umzuleiten. Bisher stünden für vorrangige Bereiche 26,9 Millionen US-Dollar zur Verfügung, 24,6 Millionen US-Dollar seien zur Deckung des 2000–2001 zu erwartenden Kostenanstiegs vorgesehen. Effizienzeinsparungen habe man bei den Dienstreisen, bei der Beschaffung, bei Studienreisen, Stipendien, Veröffentlichungen und Dokumenten erzielt. Das Hauptbüro und die Regionen legten alle sechs Monate einen Finanzbericht vor.

Rahmen für die Programmevaluation

26. Der vorgelegte Rahmen für die Programmevaluation gründete sich auf ein starkes System für die Planung, die Programmarbeit und die Haushaltsfestlegung. Bereits zu Beginn des Prozesses, der zur Ausarbeitung des Rahmenkonzepts geführt habe, habe man Leistungsindikatoren festgelegt, was Teil des Wandels der Planungskultur sei. Man bemühe sich zur Zeit um die Etablierung eines Informationssystems für die gesamte Organisation. Man begrüße eine Evaluationskultur. Eine Bitte galt der Wiedereinführung einer systematischen Programmevaluation.

Finanzangelegenheiten

EB107.R3 Sondervereinbarungen für die Bezahlung von Beitragsrückständen

27. Insgesamt seien 2000 87% der gesamten Beiträge eingegangen, was die höchste Rate der letzten fünfzehn Jahre sei. Das Stimmrecht bei der Weltgesundheitsversammlung sei für dreiundzwanzig Mitglieder weiterhin ausgesetzt. Leider handele es sich bei zwölf Ländern um Mitglieder der Europäischen Region. Mehrere Mitgliedstaaten (vor allem Bosnien-Herzegowina und Weißrussland) hätten erhebliche Anstrengungen unternommen, um ihre Beitragsschulden abzubauen. Die Russische Föderation habe 2000 alle ausstehenden Beiträge beglichen. Die Bundesrepublik Jugoslawien sei ein neuer Mitgliedstaat geworden, der nicht bezahlte Beitrag (von 5,5 Millionen US-Dollar) „gehöre“ dem ehemaligen Jugoslawien.

28. Auf Ersuchen der Delegierten der 53. Weltgesundheitsversammlung habe man ein Standardverfahren entwickelt, um der von Mitgliedstaaten geäußerten Bitte um Sondervereinbarungen für die Zahlung von Beitragsschulden handhaben zu können. Dieses Verfahren wurde vom Exekutivrat begrüßt. Die Vereinbarungen erlaube es den Mitgliedstaaten, einen neuen Zeitplan für die Zahlung ihrer Beitragsschulden aufzustellen und unter bestimmten Umständen (wenn die WHO in diesem Land wesentliche Ausgaben hat) in der Landeswährung zu zahlen (eine solche Regelung müsse von Fall zu Fall überprüft und gründlich durchdacht werden).

EB107.R4 Nebeneinkünfte

29. Gemäß den neuen Finanzbestimmungen werde man die verschiedenen Sondereinkünfte in den Programmhaushalt übernehmen und an die Stelle der Nebeneinkünfte setzen, was einen einheitlicheren Finanzplan zur Folge habe. Der Betrag von 22,2 Millionen US-Dollar sei der voraussichtliche Saldo per 31. Dezember 2000. Der Exekutivrat unterstützte den Vorschlag, den Arbeitenden Kapitalfonds um 4 Millionen Dollar aufzustocken und für die Nebeneinkünfte vorläufig den voraussichtlichen Saldo von 6 Millionen US-Dollar beizubehalten.

EB107.R5 Liegenschaftsfonds

30. Der Exekutivrat brachte seine allgemeine Unterstützung für die von der Generaldirektorin vorgelegten Projekte zum Ausdruck. Die Projektpläne sollten laufend überprüft werden, damit sie ständig dem aktuellen Bedarf entsprächen.

EB107.R6 Finanzordnung

31. Der Exekutivrat musste die Finanzordnung bestätigen, um den von der 53. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Finanzvorschriften Wirkung zu verleihen. Die neue Finanzordnung und die Finanzvorschriften seien echte Meilensteine bei der Modernisierung der Organisation. Sie würden die Transparenz der Finanzberichterstattung und eine klare Delegation der Weisungsbefugnisse von Seiten der Generaldirektorin sicherstellen. Zur Zahlungsfrist für die Begleichung der ausstehenden Beitragschulden empfahl die Generaldirektorin einen Kompromiss vom 30. April, der akzeptiert wurde. Die Frage einer Beitragszahlung in Landeswährung wurde als Maßnahme hervorgehoben, die es vielen Ländern ermögliche, rechtzeitig zu bezahlen.

Personalangelegenheiten

Jahresbericht

32. Ein zweiter konsolidierter Bericht über die Personalausstattung in der WHO wurde vom Exekutivrat wegen seines analytischen Charakters begrüßt und fand Zustimmung, weil er ein sehr deutliches Bild der Personalsituation im Hauptbüro und in den Regionen vermittele.

Grundsatzdokument

33. Die Humanressourcen bildeten den vierten anzugehenden Bereich bei einer Reihe von Managementreformen (Die auf eine einheitliche WHO abzielende Managementreform umfasst fünf Elemente: Umstrukturierung, Haushalt, Finanzreform, Humanressourcen und Informationstechnik, die nach ihrer zunehmenden Komplexität angegangen werden). Die von der Generaldirektorin eingesetzte Task Force, die sich mit der Reform des Managements der Humanressourcen befasste, habe einen strategischen Plan zur Unterstützung der Unternehmensstrategie aufgestellt, der auch Mechanismen beinhalte, durch die man sicherstellen könne, dass die Organisation jetzt und künftig ihre Ziele mit der richtigen Personalzusammensetzung verfolgen und ein attraktives Arbeitsumfeld schaffen könne. Die Generaldirektorin habe sich zur Durchführung der umfassenden Reform des Managements der Humanressourcen verpflichtet. Die schnelle Fertigstellung der Vertragsreformpolitik sei abzusehen, und das Konzept werde dem Exekutivrat 2002 vorgelegt. Die Reform der Humanressourcen sei ein Entwicklungsprozess, wobei eine Reihe von Änderungen bereits eingeführt worden seien. Das gelte z. B. für neue Rekrutierungs- und Auswahlverfahren und für die jährliche Berichterstattung über den Mitarbeiterbestand. Das neue Reformpaket beinhalte Verbesserungen der für das Management der Humanressourcen erforderlichen Informationstechnik, die Einführung eines neuen Systems der Leistungsbeurteilung, die Entwicklung von Instrumenten zur Verbesserung der geografischen Verteilung und des personellen Gleichgewichts zwischen Männern und Frauen, verbesserte Beschwerdeverfahren und Verbesserungen, die sich auf das Gleichgewicht zwischen Arbeits- und Familienleben bezögen. Das Reformpaket umfasse zudem eine Fülle von vertraglichen Instrumenten, wobei jedoch weitere Konsultationen erforderlich seien, um allen Interessen gerecht werden zu können.

54. WELTGESUNDHEITSVERSAMMLUNG (14.–22. MAI 2001)

Einleitung

34. Die 54. Weltgesundheitsversammlung musste eine voll gepackte Tagesordnung abarbeiten und sich mit folgenden Punkten befassen: dem Programmhaushaltsvoranschlag für 2002–2003, mit zehn Themen unter dem Punkt fachliche und gesundheitliche Angelegenheiten, mit Finanz-, Verwaltungs- und Managementangelegenheiten, mit der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, den gesundheitlichen Bedingungen der arabischen Bevölkerung in den besetzten arabischen Gebieten (einschl. Palästina) sowie mit die leitenden Organe betreffenden Angelegenheiten. Die Delegierten verabschiedeten 22 Resolutionen. Trotz der Komplexität der Tagesordnung und des kontroversen Charakters einiger Punkte verlief die Weltgesundheitsversammlung in einem außerordentlich zusammenarbeitwilligen und konsenssuchenden Klima.

35. In ihrem mitreißenden Bericht an die Weltgesundheitsversammlung beschrieb die Generaldirektorin das verflossene Jahr als ein Jahr der Hoffnung, das neuen Anlass zum Optimismus geboten habe und in dem alle mit neuer Energie zusammengearbeitet, einen starken Handlungswillen und ihre resultatorientierte Entschlossenheit unter Beweis gestellt hätten. Dr. Brundtland bekräftigte die politische Verpflichtung zum verstärkten Einsatz gegen die vom Tabak ausgehende Bedrohung, zum Kampf gegen Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose und gegen die extremen durch HIV/Aids bewirkten Schäden sowie zur Linderung der durch psychische Krankheiten und neurologische Störungen verursachten Belastungen.

36. Die Generaldirektorin hob hervor, dass die WHO inzwischen anders an die Aufgabe herangehe, auf eine einheitliche Organisation hinzuarbeiten (durch die Umsetzung einer Unternehmensstrategie, das globale Arbeitsprogramm, den strategischen Programmhaushalt, den Anstieg der außerordentlichen Ressourcen, die Investitionen in Informationstechnologie und die verstärkte Qualifizierung von WHO-Länderteams).

37. Dr. Brundtland wies darauf hin, dass man die Aufmerksamkeit konzentriert auf eine starke wissenschaftlich abgestützte Faktengrundlage für weltweite gesundheitliche Maßnahmen richten müsse. Sie hob das wachsende Engagement für einen neuen internationalen Handlungsrahmen hervor, wie z. B. den Globalen Aids- und Gesundheitsfonds, in dem der Generalsekretär der Vereinten Nationen persönlich eine Führungsrolle übernommen habe. In ihren abschließenden Bemerkungen betonte die Generaldirektorin, dass es zur Überbrückung der Gesundheitskluft einer kollektiven Führungsbereitschaft bedürfe.

38. Kofi Annan, der Generalsekretär der Vereinten Nationen, sprach zum Plenum und betonte in seiner Rede, dass er den weltweiten Kampf gegen die Geißel von HIV/Aids zu seinem persönlichen Anliegen gemacht habe und man bei diesem Kampf dringend die kluge Einsicht der Weltgesundheitsversammlung brauche. Er wies darauf hin, dass die Armut in den Entwicklungsländern der größte Feind der Gesundheit sei und der Kampf um die Gesundheit Teil des Kampfes um Entwicklung sei.

39. Nach dem Bericht der Generaldirektorin sprachen zwei eingeladene Referentinnen:

- Noriene Kaleeba beschrieb ihre Erfahrungen mit Menschen, die mit HIV/Aids leben müssen. In ihrer bewegenden Ansprache rief Frau Kaleeba jeden Einzelnen und alle Nationen auf, sich die Zeit zu nehmen, um den Betroffenen zuzuhören.
- Diane Frogatt, die Mutter eines schizophrenen Sohnes, sprach über die Schwierigkeiten, eine korrekte Diagnose und die richtige Behandlung für psychische Krankheiten zu bekommen, von den Realitäten der Betreuung psychisch kranker Menschen und von den Nöten und Vorurteilen, mit denen sich diese Menschen und ihre Familien in der Gesellschaft von heute konfrontiert sähen.

40. Die allgemeine Aussprache und die Gespräche am runden Tisch zum Thema psychische Gesundheit lösten eine lebhaftere Debatte und einen intensiven Informationsaustausch aus. Die Delegierten würdigten den Beschluss der WHO, im Jahr 2001 der Problematik psychische Gesundheit verstärkte Aufmerksamkeit widmen zu wollen. Sie tauschten nationale Erfahrungen aus, umrissen ihren Bedarf und erklärten, dass es notwendig sei, diese Probleme mit der Unterstützung der WHO umfassend und zeitgerecht anzugehen.

Fachliche und gesundheitliche Angelegenheiten

WHA54.2 Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

41. Der Sachstandsbericht der Generaldirektorin zur Entwicklung einer neuen globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, die dem Exekutivrat auf dessen 109. Tagung im Januar 2002 vorgelegt werden würde, wurde lebhaft diskutiert. Mit mehreren sorgfältig formulierten Änderungen zur optimalen Länge des ausschließlichen Stillens wurde der Resolutionsentwurf einvernehmlich angenommen.

42. In der Resolution (WHA54.2) wird verstärkt für die Empfehlung einer ausschließlichen Stilldauer von sechs Monaten argumentiert, und die Mitgliedstaaten werden eindringlich gebeten, „als eine weltweite Public-Health-Empfehlung ihre Aktivitäten zu verstärken und neue Konzepte für den *Schutz, die Förderung und Unterstützung einer ausschließlichen Stilldauer von sechs Monaten* zu entwickeln.“ Bisher lautete die Empfehlung der WHO „sechs, doch nicht weniger als vier Monate“.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

43. *Das Regionalbüro wird weiterhin zur Umsetzung der globalen WHO-Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern beitragen und sich dabei auf die Ergebnisse der letzten einschlägigen Regionaltagung (Ungarn, 28. Mai – 1. Juni 2001) stützen. Die Resolution WHA54.2 erinnert an die zahlreichen zu diesem Thema bereits verabschiedeten Resolutionen. Die Fehlernährung von Säuglingen und Kleinkindern bleibt weiterhin eines der schwersten weltweiten Gesundheitsprobleme. Die WHO erkennt an, dass alle Menschen das Recht auf Zugang zu gesundheitlich unbedenklichen und nahrhaften Lebensmitteln haben, und wird alles in ihrer Macht Stehende tun, um diesem Recht Geltung zu verschaffen. Im internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten heißt es, dass für diese Produkte nicht geworben werden darf, doch neue elektronische Kommunikationsformen werden zunehmend häufiger für die Förderung dieser Produkte eingesetzt. Deshalb wird die vom Regionalbüro herausgegebene einschlägige Veröffentlichung¹ propagiert, und die Thematik Säuglingsernährung wurde in den (vom Regionalkomitee auf dessen 50. Tagung im September 2000 angenommenen) Ersten Nahrungs- und Ernährungsaktionsplan der WHO für 2000–2005 aufgenommen. Im Rahmen dieses Aktionsplans werden bei teilregionalen Workshops entsprechende Pläne auf nationaler Ebene aufgestellt, die ebenfalls Fragen der Säuglingsernährung (darunter das ausschließliche Stillen) behandeln. Die Resolution der Weltgesundheitsversammlung, der Bericht des Sekretariats über die globale Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sowie der Zeitplan und der Bericht über die optimale Dauer des ausschließlichen Stillens gehen alle an die in den Ministerien der Mitgliedsländer für Ernährungsfragen zuständigen Ansprechpartner und an die Organisationen, die im Bereich der Säuglingsernährung arbeiten.*

WHA54.10 Ausweitung der gegen HIV/Aids gerichteten Maßnahmen

44. Während der ausgedehnten Debatte zum Thema HIV/Aids gaben die Delegierten der Mitgliedstaaten Ratschläge für die Ausweitung der von der WHO gegen die Pandemie zu ergreifenden Maßnahmen.

45. Die Delegierten vermittelten ihre Erfahrungen der durch diese Krankheit verursachten außergewöhnlich verheerenden Folgen, des menschlichen Elends und der Frühsterblichkeit. Sie betonten, dass es zwar wichtig sei, lebensrettende Medizin zugänglicher und bezahlbarer zu machen, unterstrichen aber zugleich, dass man gleichermaßen die auf Prävention und den Ausbau der Labordienste in den Gesundheitssystemen gerichteten Anstrengungen verstärken müsse. Sie erklärten auch, dass es wichtig sei, das aus den erfolgreichen Strategien und Interventionen Gelernte an andere weiterzugeben. Die Resolution, in der sich die wichtigsten Schlussfolgerungen der Debatte widerspiegeln, wurde einvernehmlich angenommen.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

46. *Neue Ansätze in diesem Bereich betreffen in erster Linie die Prävention einer HIV/Aids-Übertragung von der Mutter auf das Kind und die Ausweitung der medizinischen Versorgung für HIV/Aids-Patienten. Die Entwicklung im Hinblick auf Ersteres macht es möglich, die HIV-Übertragungsraten unter die 2% zu drücken, während es mit der Antiretroviren-Therapie möglich geworden ist, die Lebensqualität von HIV-Infizierten*

¹ MICHAELSEN, K.F. ET AL. *Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 87).

zu verbessern. WHO/EURO wird diese Entwicklungen fördern und sich weiterhin darum bemühen, den osteuropäischen Ländern bei der Bekämpfung der Epidemie sexuell übertragbarer Infektionen zu helfen. Zur Zeit gibt es Anzeichen für einen signifikanten Rückgang der Inzidenz sexuell übertragbarer Infektionen in den neuen unabhängigen Staaten, und die WHO wird Überwachungsmaßnahmen zur Validierung dieses Trends fördern.

WHA54.11 Medizinstrategie der WHO

47. In der Debatte ging es um mehrere wichtige Punkte wie Patente, Preise, Urheberrechte und das Recht des Einzelnen auf Zugang zu sicherer, bezahlbarer, wirksamer und lebensrettender Medizin. Die Resolution, deren Titel von den Delegierten aus „Überarbeitete Arzneimittelstrategie“ in „Medizinstrategie der WHO“ abgeändert wurde, wurde einvernehmlich verabschiedet.

Rückwirkungen auf die Umsetzung des Regionalprogramms

48. Die Resolution stärkt die in der Europäischen Region laufende Arbeit: Sie bekräftigt die Notwendigkeit einer Umsetzung von Konzepten, die den Zugang zu Medizin garantieren, ihre Sicherheit, Effizienz und Qualität sicherstellen und den bedarfsgerechten Einsatz von Arzneimitteln fördern. Alle diese Elemente werden im Rahmen des regionalen Arzneimittel-Programms aufgegriffen, und zwar durch die direkte Länderunterstützung und durch Mechanismen für die vernetzte Zusammenarbeit und den Informationsaustausch. Die meisten Mitgliedstaaten haben sich durch die unterschiedlichsten nationalen Vorgehensweisen und Strategien bereits ausdrücklich zu diesen Zielen bekannt.

49. Das Problem der Zugänglichkeit von Medizin und insbesondere des Zugangs zu HIV/Aids-Arzneimitteln sowie die Auswirkungen der Globalisierung des Arzneimittelhandels stößt in den europäischen Mitgliedstaaten auf zunehmend besorgtes Interesse. Im Laufe des Jahres ist die polnische Regierung Gastgeberin einer von ihr organisierten Tagung, bei der die Konsequenzen der Globalisierung für die Medizinzugänglichkeit insbesondere in den osteuropäischen Ländern erörtert werden sollen. Durch das europäische Netzwerk intensiviert sich der Informations- und Erfahrungsaustausch zu Fragen der Arzneimittelversorgung und der Vergütungssysteme, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, eine wirksame Arzneimittelpolitik umzusetzen und die Zugänglichkeit von Medizin zu verbessern.

50. Arzneimittel bilden auch einen herausragenden Interessenbereich für die Länder des Stabilitätspakts. Die Auswirkungen und Konsequenzen des EU-Beitrittsprozesses müssen ebenfalls genauestens verfolgt und angegangen werden.

WHA54.12 Stärkung von Pflege und Hebammenwesen

51. In der Aussprache nahmen die Delegierten die allgemeine Personalknappheit bei Pflegenden und Hebammen zur Kenntnis. Man befasste sich mit den Ursachen dieses Problems und zeigte zugleich künftige Lösungsmöglichkeiten auf.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

52. Diese Resolution und die von den Teilnehmern der Zweiten ministeriellen WHO-Konferenz für Pflege- und Hebammenwesen in Europa (im Juni 2000) verabschiedete Erklärung weisen viele Gemeinsamkeiten auf. Vom Pflege- und Hebammenprogramm des Regionalbüros wurde inzwischen ein Papier mit Leitlinien für die Umsetzung der Erklärung von München ausgearbeitet. Dieses Dokument wird auch von der Pflegegruppe im WHO-Hauptbüro benutzt, um eigene Empfehlungen zur Umsetzung der Resolution abzugeben. Man wird sich darum bemühen, beide Leitlinienpapiere aufeinander abzustimmen, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die Daten für die Berichterstattung an die Mitgliedstaaten sind unterschiedlich, in der Erklärung von München ist der September 2002 vorgesehen, während in der Resolution der Weltgesundheitsversammlung der Zeitrahmen 2003 angegeben wird.

WHA54.13 Stärkung der Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern

53. In der Debatte setzte man sich mit den Hindernissen auseinander, denen sich die Entwicklungsländer bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme gegenübersehen. In der Resolution wird eine Fülle von Maßnahmenbereichen aufgezeigt.

WHA54.14 Globale gesundheitliche Sicherheit: Epidemiewarnung und Gegenmaßnahmen

54. Die moderne weltweite Mobilität stellt eine erhebliche Bedrohung der globalen gesundheitlichen Sicherheit dar, was unterstreicht, dass die WHO einen stärkeren Mechanismus braucht, um die rasche Aufspürung von Epidemien erleichtern und umgehende Gegenmaßnahmen für eine wirksame Eindämmung der Gefahren koordinieren zu können. Die Delegierten der Weltgesundheitsversammlung betonten auch, dass die Internationalen Gesundheitsbestimmungen modernisiert werden müssten und sicherzustellen sei, dass die Entwicklungsländer bei der Verbesserung ihrer epidemiologischen Sachkompetenz und dem Ausbau ihrer Laborkapazitäten unterstützt würden.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

55. *WHO/EURO gehört durch sein Referat für Übertragbare Krankheiten dem globalen Team an und ist Teil des globalen Partnerverbunds, der sich um den Ausbau der Warnungs- und Reaktionssysteme auf nationaler und internationaler Ebene bemüht.*

56. *Beim Aufbau der Überwachungsnetze in der Europäischen Region wird berücksichtigt, dass die übertragbaren Krankheiten in einigen Mitgliedstaaten, deren Gesundheitsversorgungssystem zusammengebrochen ist und in denen die sozioökonomischen Veränderungen die Inzidenz von Infektionskrankheiten dramatisch beeinflusst haben, zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die sich auf die Gesundheitsversorgungssysteme vieler neuer unabhängiger Staaten auswirkenden Probleme haben auch einen negativen Einfluss auf die Entstehung und das Wiederaufflackern von Infektionskrankheiten, die nicht rechtzeitig und wirksam entdeckt werden können.*

57. *Die verstärkte Mobilität der Menschen und der intensiviertere grenzüberschreitende Handel unter den 51 Mitgliedstaaten und den Nachbarländern anderer Regionen haben zusammen mit leistungsschwachen nationalen Überwachungssystemen dazu beigetragen, dass sich das Risiko der Ausbreitung von Ausbrüchen von Infektionskrankheiten erhöht hat.*

58. *Die Strategie der globalen gesundheitlichen Sicherheit ruht auf drei „Säulen“:*

- a) Eindämmung bekannter Risiken (sich entwickelnde oder wieder auftauchende Bedrohungen wie HIV/Aids, Tuberkulose, bovine spongiforme Enzephalitis (BSE), Arzneimittelresistenz usw.);*
- b) Reaktion auf unerwartete Ereignisse (Warnung vor Krankheitsausbrüchen und Gegenmaßnahmen, Epidemienachrichten) und*
- c) Verbesserung der Schutzmaßnahmen (Ausarbeitung von nationalen Aktionsplänen, Intervention bei komplexen Akutsituationen, Ausbau von Laboratorien und der Feldepidemiologie).*

59. *All dies sind Schlüsselbereiche für die künftige Arbeit des Referats Überwachung von übertragbaren Krankheiten und Gegenmaßnahmen am Regionalbüro für Europa, das synergistisch mit anderen Programmen und mit anderen WHO-Regionen und dem Hauptbüro zusammenarbeitet.*

Programmhaushaltsvoranschlag für den Finanzzeitraum 2002–2003

WHA54.1 Allgemeines Arbeitsprogramm

60. Mit dieser Resolution nahm die Weltgesundheitsversammlung, im Bewusstsein der in der Unternehmensstrategie dargelegten strategischen Ausrichtungen und Kernfunktionen und des engen Zusammenhangs zwischen Prioritätensetzung, Programm- und Haushaltsplanung als Produkte dieser Strategie das Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW) für 2002–2005 an. Durch dieses Allgemeine Arbeitsprogramm werden der Zusammenhang und die Verzahnung zwischen der Unternehmensstrategie und den Managementinstrumenten der Organisation, wie dem Programmhaushalt für 2002–2003, weiter verbessert.

WHA54.20 Resolution über die Zuweisung der Haushaltsmittel im Finanzzeitraum 2002–2003

61. Zunächst wurden der gesamtpolitische Rahmen und der Ressourcenzusammenhang des Haushalts erörtert. Nach fünf aufeinander folgenden Haushaltszeiträumen mit nominellem Nullwachstum bat die Generaldirektorin die Delegierten, den Nettokostenanstieg der Organisation zu berücksichtigen und eine Aufstockung des Ordentlichen Haushalts um 1,9% (d. h. 16 Millionen US-Dollar) in Erwägung zu ziehen. In der Aussprache würdigten die Delegationen die geleistete Arbeit und den in der WHO laufenden Reformprozess, wobei sich eine zunehmende Unterstützung für den Vorschlag abzeichnete, künftig bei der Festlegung der Haushaltssumme den Inflationsanstieg auszugleichen. Man stellte sich hinter das neue Konzept der strategischen und auf Resultate gestützten Haushaltsplanung und Managementmaßnahmen sowie hinter den integrierten Ansatz bei Verlaufsbeobachtung, Berichterstattung und Evaluation. Im Anschluss an die allgemeine Aussprache wurden die sich auf die Mittelverteilung beziehenden Abschnitte überprüft. Abschließend behandelte man den Punkt über die Sondereinkünfte zusammen mit den Punkten Kostenanstieg und Wechselkurse.

62. In der Resolution über die Zuweisung der Haushaltsmittel im Finanzzeitraum 2002–2003 (Resolution WHA54.20), beglückwünschte die Weltgesundheitsversammlung die Generaldirektorin zu den weiteren Fortschritten der Haushaltsreform mit der einheitlichen Präsentation des Haushalts und nahm zur Kenntnis, dass hinsichtlich der Transparenz, verantwortlichen Rechenschaftslegung und Effektivität der Finanzsysteme der Organisation Verbesserungen erzielt worden seien. Die Delegierten beschlossen, für das in Kraft tretende Arbeitsbudget den gleichen Betrag wie in den früheren Haushaltszeiträumen vorzusehen, jedoch die Sondereinkünfte in diese Summe zu integrieren. Sie begrüßten auch die Bemühungen um Effizienzeinsparungen und baten das Sekretariat darum, diese Anstrengungen 2002–2003 weiterzuführen und sich darum zu bemühen, den Kostenanstieg und die Wechselkursschwankungen aufzufangen. Man nahm zur Kenntnis, dass sich die aus anderen Finanzierungsquellen als dem Ordentlichen Haushalt zu deckenden Ausgaben auf schätzungsweise 1 380 000 000 US-Dollar belaufen würden, was ein Gesamtbudget von 2 235 654 000 bedeute.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

63. Die Europäische Region hat sich voll auf das von der Organisation benutzte neue strategische Konzept der Haushaltsplanung eingestellt. Die Umsetzung dieser Resolution mit dem neuen Vorgehen bedeutet, dass man sich auf allen Ebenen der Organisation, also auch in der Länderarbeit, verstärkt an Resultaten orientiert. Da über 60% der globalen Haushaltsmittel aus anderen Finanzierungsquellen kommen, bedeutet dies auch, dass man auch künftig auf eine integrierte Planung und die korrekte Verteilung der aus allen Quellen stammenden Mittel hinarbeiten muss. Die Globale Programm-Management-Gruppe arbeitet mittlerweile bereits an einer Lösung der letzteren Aufgabe.

64. Diese Resolution sieht zwar für den Ordentlichen Haushalt 2002–2003 weiterhin ein nominelles Nullwachstum vor, doch die Aufnahme der Sondereinkünfte als gesonderter Zuweisungsabschnitt und die Tatsache, dass man sich in Ordentlichen Programmhaushalten künftig stärker auf diese Finanzierungsquelle verlässt, bezeichnet dennoch eine Veränderung im Verhältnis zu früheren Haushaltszeiträumen. Diese Veränderung macht es zwingend notwendig sicherzustellen, dass die festgesetzten Beiträge rechtzeitig

eingehen und bei der Begleichung alter Beitragsschulden Fortschritte erzielt werden (vgl. die Konsequenzen von WHA54.5 und WHA54.6 in Europa). Die geschätzten Auswirkungen von Kostenanstieg und Wechselkursschwankungen sind in der Europäischen Region zwar nur gering, dennoch bleibt es eine ständige Aufgabe, die durch diese Kosten bedingten Mehrausgaben aufzufangen.

WHA54.17 Beitragsbemessung für den Finanzzeitraum 2002–2003

65. Die WHO hat sich bisher immer an die Bemessungsskala der Vereinten Nationen gehalten, weshalb das Sekretariat der Weltgesundheitsversammlung als Bemessungsgrundlage für die Festsetzung der Beitragszahlungen der Mitgliedstaaten der WHO im nächsten Haushaltszeitraum die für 2000 geltende Skala der Vereinten Nationen (die im letzten Jahr von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen worden war) vorlegte. In der sich anschließenden schwierigen Diskussion äußerten sich die Entwicklungsländer besorgt über die wachsende Belastung, die ihnen mit der neuen Bemessungsskala aufgebürdet werde. Um einen Konsens zu erleichtern, zog die Generaldirektorin die ursprünglichen Vorschläge und den Resolutionsentwurf zurück und legte ein neues Papier vor, das politisch und finanziell akzeptabel war.

66. Gemäß diesem neuen Vorschlag:

- verbleiben die Beiträge, die bei Anwendung der Bemessungsskala der Vereinten Nationen für 2002 gesenkt werden, auf diesem reduzierten Niveau;
- verbleiben die Beiträge der am wenigsten entwickelten Länder auf dem Niveau von 2001 oder werden, falls die Anwendung der Bemessungsskala der Vereinten Nationen für 2002 zu niedrigeren Beiträgen führt, auf diesem niedrigeren Niveau angesetzt;
- werden die Länder, die aufgrund der neuen Bemessungsskala der Vereinten Nationen möglicherweise höhere Beiträge zu entrichten haben, entlastet. Die Länder, die die vorgesehenen Entlastungsmöglichkeiten nicht in Anspruch nehmen möchten, könnten in Erwägung ziehen, einen entsprechenden Betrag zu den Sondereinkünften beizusteuern.

67. Durch diesen „Entlastungsmechanismus“ entsteht eine Finanzierungslücke, weshalb die Generaldirektorin vorschlug, einen Teil des Defizits durch die Sondereinnahmen auszugleichen und damit die für vorrangige Programme zur Verfügung stehenden Beträge zu reduzieren. Dieser neue Vorschlag der Generaldirektorin wurde angenommen und erweitert, so dass das gesamte Defizit durch Sondereinkünfte gedeckt werden kann. Während der Aussprache gaben einige Mitgliedstaaten bereits zu erkennen, dass sie beabsichtigten, ihren durch den „Entlastungsmechanismus“ gesenkten Anteil in die Sondereinkünfte fließen zu lassen. Das Sekretariat hofft, dass diese großzügigen Angebote Nachahmung finden und auch einige Beitragsrückstände als Sondereinkünfte gezahlt werden würden, damit man die Finanzierung der Programmaktivitäten nicht drosseln müsse.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

68. *Die hinsichtlich der Beitragsbemessung getroffenen Beschlüsse bedeuten im Ergebnis eine (um über 36 Millionen US-\$) stärkere Beanspruchung der Mittel aus Sondereinkünften für den Ausgleich des Defizits im ordentlichen Haushalt. Dies zusätzlich zu den schätzungsweise 16 Millionen US-Dollar Sondereinkünften, die darüber hinaus als Sicherung gegen Wechselkursschwankungen gebraucht werden, zu den Einnahmen aus dem Liegenschaftsfonds und den Zahlungen im Rahmen der finanziellen Anreize. Von diesen schätzungsweise insgesamt 52 Millionen US-Dollar aus Sondereinkünften, die im Haushaltszeitraum 2002–2003 gebraucht werden, stehen nach Prognosen schätzungsweise 35 Millionen US-Dollar aus den Sondereinkünften zur Verfügung. Voraussichtlich muss das daraus im Zeitraum 2002–2003 resultierende Defizit von 17 Millionen US-Dollar durch die Eintreibung von Beitragsaußenständen und durch zusätzliche, von den Mitgliedstaaten, die bereit sind, auf eine Beitragsentlastung zu verzichten, zu den Sondereinkünften beizusteuernde Mittel gedeckt werden.*

69. *Der rechtzeitige Eingang der Beiträge zum Ordentlichen Haushalt und der zusätzlichen Sondereinkünfte gestaltet sich in diesem Finanzierungsszenario noch kritischer, wenn sichergestellt sein soll, dass sich die Finanzliquidität der Organisation im Haushaltszeitraum 2002–2003 nicht hinderlich auf die Programmumsetzung auswirkt. Die 24 in der Europäischen Region von dieser Bitte betroffenen Mitgliedstaaten werden gebeten, ihre Solidarität unter Beweis zu stellen und auf eine Beitragsentlastung zu verzichten. Wenn sie dieser Bitte nachkommen, könnte das allein das Defizit um mehr als 11 Millionen US-Dollar verringern. Die Länder, die mit ihren Beitragszahlungen im Rückstand sind, werden ebenfalls gebeten, die vor kurzem angenommenen Sondervereinbarungen für die Bezahlung von Beitragsrückständen zu nutzen, um damit das Finanzierungsdefizit zu verringern.*

Finanzangelegenheiten

WHA54.5 Mitglieder, die mit ihren Beitragszahlungen so im Rückstand sind, dass eine Berufung auf Artikel 7 der Satzung gerechtfertigt ist

70. Das Stimmrecht von 22 Ländern (zehn davon in der Europäischen Region) verblieb ausgesetzt, während sieben Länder (eines davon in der Europäischen Region) ihr Stimmrecht verlieren, wenn sie ihre Beitragsschulden bis zur Eröffnung der 55. Weltgesundheitsversammlung nicht wenigstens teilweise beglichen haben.

WHA54.6 Sondervereinbarungen für die Bezahlung von Beitragsrückständen

71. Diese Resolution sieht ein Standardverfahren für die von den Mitgliedstaaten geäußerte Bitte um Vereinbarungen für die Begleichung ihrer Beitragsrückstände vor. Es wird erläutert, dass die Mitgliedstaaten gebeten werden, sich schriftlich an die Generaldirektorin zu wenden und darzulegen, wie sie diesen Beitragsrückstand auszugleichen gedenken und ob sie in Übereinstimmung mit der neuen Finanzordnung und den neuen Finanzbestimmungen die Möglichkeit wahrnehmen wollen, in ihrer Landeswährung zu zahlen.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

72. *Die Beitragsrückstände haben sich in den letzten Jahren zwar etwas verringert, geben aber immer noch Anlass zu erheblicher Besorgnis, da es für die lückenlose Finanzierung des Programmhaushalts 2002–2003 wichtig ist, dass die Sondereinkünfte steigen und rechtzeitig eingehen. Diese neuen Sondervereinbarungen für die Bezahlung von Beitragsrückständen sollten es für die Mitgliedstaaten einfacher machen, für beide Seiten akzeptable Pläne für die Abzahlung von Beitragsschulden vorzulegen. Die betreffenden Länder werden demnächst ein Schreiben erhalten, in dem ihnen angeboten wird, dass nach der Tagung des Regionalkomitees ein (aus Mitarbeitern des Hauptbüros und des Regionalbüros bestehendes) WHO-Team bei einem Besuch in dem betreffenden Land mit der Regierung die im Rahmen der neuen Vereinbarungen offen stehenden Optionen erörtern könnte. Die Aushandlung fairer Bedingungen für die Begleichung der Beitragsschulden und eine verbesserte Beitragszahlung sind Schlüsselemente für die fortgesetzte Finanzsolidität der WHO.*

WHA54.7 Liegenschaftsfonds

73. Mit der Resolution wird die Generaldirektorin bevollmächtigt, mit den in ihrem Bericht angeführten Projekten fortzufahren. Die dafür erforderlichen Mittel werden aus den Nebeneinkünften zugewiesen.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

74. *Die Gebäude des Regionalbüros in Kopenhagen sind nach Jahren nur vereinzelter und akuter Ausbesserung von Schäden dringend in großem Umfang renovierungsbedürftig. Nach einer gründlichen Zustandsbeurteilung durch Architekten und Ingenieure ergibt sich verteilt auf die nächsten drei Jahre ein Gesamtfinanzierungsbedarf von schätzungsweise*

1,8 Millionen US-Dollar. Ausgehend von dem Gesamtwartungsbedarf wird die Verwaltung bis Ende 2001 versuchen, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der Dänischen Schloss- und Grundstücksverwaltung einen Wartungsplan umzusetzen. Um diesem Gesamtwartungsbedarf gerecht werden zu können, arbeitet das Regionalbüro zur Zeit an einem Vorschlag, der für 2002–2003 eine Finanzierung in Höhe von 500 000 US-Dollar aus dem Liegenschaftsfonds vorsieht, die hauptsächlich der Renovierung des Ventilations- und Elektrizitätssystems im Regionalbüro dienen soll.

WHA54.9 Beitragsbemessung für die Bundesrepublik Jugoslawien

75. Der Beitrag der Bundesrepublik Jugoslawien wurde für das Jahr 2000 mit einer jährlichen Rate von 0,026% festgesetzt (2000 auf zwei Zwölftel reduziert). Für das Jahr 2001 gilt eine Rate von 0,020%.

Sonstige Finanzangelegenheiten

76. Weitere wichtige Finanzangelegenheiten waren die Überprüfung und Annahme der überarbeiteten Finanzordnung, des zwischenzeitlichen Finanzberichts über die Konten der WHO für 2000 sowie die Zwischenberichte der externen und internen Wirtschaftsprüfer.

Personalangelegenheiten

77. Unter dem Punkt Personalangelegenheiten nahm die Weltgesundheitsversammlung den Jahresbericht über die Humanressourcen und den Bericht des Gemeinsamen Pensionsfonds der Vereinten Nationen zur Kenntnis. Die Änderungsvorschläge zu den Personalvorschriften und der Personalordnung wurden gebilligt, und man nominierte Mitglieder und Stellvertreter für den Pensionsausschuss der WHO.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

78. Die von den leitenden Organen angenommenen Änderungen zur Personalordnung und zu den Personalbestimmungen werden in WHO/EURO unverzüglich umgesetzt und die Mitarbeiter werden laufend informiert. Die Leitung und die Personalvereinigung des Regionalbüros nahmen vom 29. bis 31. Mai 2001 in Lyon, Frankreich, an der Tagung des Globalen Personal-Management-Ausschusses teil, wo man die nächste Phase des Reformpakets für die Humanressourcen erörterte (vertragliche Vereinbarungen, die Rotations- und Mobilitätspolitik, die Leistungsbewertung und Belohnungssysteme).

Zusatz zur Tagesordnung

WHA54.22 Reform des Exekutivrats

79. Mit dieser Resolution ersucht die Weltgesundheitsversammlung den Exekutivrat, seine eigenen und die Arbeitsmethoden seiner nachgeordneten Gremien zu überprüfen um sicherzustellen, dass sie wirksam, effizient und transparent arbeiteten und die Mitgliedstaaten sich besser an den Verhandlungen beteiligen könnten. Der Exekutivrat wird gebeten, zu diesem Zweck eine Arbeitsgruppe einzusetzen und die Delegierten der 55. Weltgesundheitsversammlung über die erzielten Fortschritte zu unterrichten. In der Resolution wird zudem die Generaldirektorin gebeten sicherzustellen, dass Mitgliedstaaten, die an den Tagungen des Exekutivrats teilnehmen (ihm jedoch nicht angehören), angemessene Sitzmöglichkeiten mit Namensschildern haben.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

80. Diese Überprüfung wird sich auf die Beteiligung der europäischen Mitgliedstaaten an der Arbeit des Exekutivrats auswirken. Gleichzeitig erörterte auch der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees im Laufe des Jahres die Thematik in ähnlicher Weise (s. Dokument EUR/RC51/3), als er sich mit seiner eigenen Rolle befasste und beschloss, die Berichte über seine Tagungen, nach ihrer Annahme durch die Mitglieder, in den Arbeitssprachen der Region versuchsweise an die Website von WHO/EURO zu bringen.

108. TAGUNG DES EXEKUTIVRATS (23. MAI 2001)

81. Der Exekutivrat befasste sich zu Beginn seiner Tagung mit den Resultaten der 54. Weltgesundheitsversammlung. Insgesamt war man der Ansicht, dass man auf der Weltgesundheitsversammlung eine vollgepackte Tagesordnung mit zahlreichen wichtigen Themen bewältigt habe. Viele Delegierte äußerten sich positiv über die organisatorische Seite der Weltgesundheitsversammlung. Die beiden Ausschüsse hätten sich unter der Leitung von äußerst kompetenten Vorsitzenden mit einer umfassenden Tagesordnung beschäftigt. Begrüßt wurde, dass der Generalsekretär der Vereinten Nationen bei der Plenumsdiskussion anwesend gewesen sei, und das Gleiche galt für die Ansprachen der beiden eingeladenen Redner. Die am runden Tisch zum Thema psychische Gesundheit geführten Gespräche wurden als erfolgreich eingestuft. Insgesamt habe bei der WHA ein Geist der Zusammenarbeit und Einvernehmlichkeit geherrscht, obwohl einige Punkte der Tagesordnung höchst kontrovers gewesen seien.

82. Unter dem Tagesordnungspunkt fachliche und gesundheitliche Angelegenheiten berichtete die Generaldirektorin über die nächsten Schritte, die unternommen werden müssten, um intensiver gegen die mit der Armut in Zusammenhang stehenden Gesundheitsdefizite vorgehen zu können. Wenn man sich dieser Herausforderung stellen wolle, müssten die nationalen und internationalen Aktivitäten massiv hochgeschraubt werden. Dies beinhalte, dass man die bestehenden Eingriffsmöglichkeiten breiter zugänglich mache und die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten für neue Arzneimittel, Impfstoffe, Diagnoseinstrumente und unentbehrliche Medizintechnik vorantreibe. Vor allem aber setze es voraus, dass die Regierungen und die internationale Gemeinschaft zu einer umfassenderen Finanzierung bereit seien. In den beiden vergangenen Jahren seien die Bemühungen um die Bekämpfung von Krankheiten, die Menschen in der Armutsfalle festhalten, auf stärkere politische Unterstützung gestoßen. Die WHO habe bei allen Gipfeltreffen, bei denen man den Handlungsrahmen erarbeitet habe, eine führende Rolle gespielt. Dieser Rahmen umfasse sechs Elemente, nämlich die Bereitstellung neuer Ressourcen für wesentliche globale Funktionen, eine Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel, Mechanismen für den Ressourcentransfer, den Aufbau von Gesundheitssystemen, die laufende Verfolgung der erzielten Resultate und die Aufbietung aller gesellschaftlichen Kräfte. In den kommenden Monaten werde die WHO dazu übergehen, diesem Rahmen Wirkung zu verschaffen.

Rückwirkungen auf die Arbeit in der Europäischen Region

83. *Es wurde beschlossen, das Thema Armut auf die Tagesordnung der 51. Tagung des Regionalkomitees zu setzen.*

84. *Unter dem Punkt Personalangelegenheiten sprach der Vertreter der Personalvereinigung des WHO-Hauptbüros zum Exekutivrat über die Personalpolitik und die vertraglichen Beschäftigungsverhältnisse. Die Antwort der Generaldirektorin auf die von der Personalvereinigung angeschnittenen Probleme wurde dem Exekutivrat schriftlich vorgelegt. Darüber hinaus bekräftigte der Exekutivrat die Änderungen der Personalordnung hinsichtlich der Verhaltensstandards für die Mitarbeiter sowie für die Höhe der Ausbildungszulage und verabschiedete Resolution EB108.R1.*

85. *Unter dem Punkt Management- und Finanzangelegenheiten befasste man sich mit der Zusammensetzung von Ausschüssen des Exekutivrats (wie dem Ausschuss für Programmentwicklung, dem Ausschuss für Verwaltung, Haushalt und Finanzen, dem Prüfungsausschuss, dem Ständigen Ausschuss der nichtstaatlichen Organisationen und dem Stiftungsausschuss) und besetzte die frei werdenden Plätze. Es wurde auch beschlossen, die 109. Tagung des Exekutivrats am 14. Januar 2002 beginnen und spätestens am 21. Januar 2002 enden zu lassen; die 55. Weltgesundheitsversammlung würde am 13. Mai 2002 beginnen und spätestens am 18. Mai 2002 enden. Abschließend beschäftigte man sich mit den zur Information vorgelegten Berichten über Tagungen von Expertenausschüssen und Studiengruppen.*

Anhang 1

**LISTE DER VOM EB107 UND EB108 ANGENOMMENEN BESCHLÜSSE
UND RESOLUTIONEN²**

I. Vom EB107 angenommene Beschlüsse

EB107(1)	Review of nongovernmental organizations in official relations with WHO
EB107(2)	Measures to be taken for facilitating the participation of nongovernmental organizations in the work of the Intergovernmental Negotiating Body on the WHO framework convention on tobacco control
EB107(3)	Provisional agenda for the Fifty-fourth World Health Assembly
EB107(4)	Date and place of the 108th session of the Executive Board
EB107(5)	Award of the Léon Bernard Foundation Prize
EB107(6)	Award of the Ihsan Dogramaci Family Health Foundation Prize and Fellowship
EB107(7)	Award of the Sasakawa Health Prize
EB107(8)	Award of the United Arab Emirates Health Foundation Prize
EB107(9)	Award of the Francesco Pocchiari Fellowship
EB107(10)	Award of the Dr A.T. Shousha Foundation Prize

II. Vom EB107 angenommene Resolutionen

EB107.R1	General programme of work
EB107.R2	Strengthening nursing and midwifery
EB107.R3	Members in arrears in the payment of their contributions to an extent which would justify invoking Article 7 of the Constitution: special arrangements for settlement of arrears
EB107.R4	Casual income
EB107.R5	Real Estate Fund
EB107.R6	Financial Rules
EB107.R7	Confirmation of amendments to the Staff Rules
EB107.R8	Health systems performance assessment
EB107.R9	Confirmation of amendments to the Staff Rules
EB107.R10	Salaries of staff in ungraded posts and of the Director-General
EB107.R11	Confirmation of amendments to the Staff Rules
EB107.R12	Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections
EB107.R13	Global health security: epidemic alert and response
EB107.R14	Relations with nongovernmental organizations
EB107.R15	International classification of functioning, disability and health
EB107.R16	Infant and young child nutrition

III. Vom EB108 angenommene Resolution

EB108.R1	Confirmation of amendments to the Staff Rules
----------	---

² Die vollständigen Resolutionstexte sind im Regionalbüro erhältlich. Der Zugriff auf die Resolutionen ist auch über das Internet möglich: www.who.int

Anhang 2

LISTE DER VON DER 54. WELTGESUNDHEITVERSAMMLUNG
VERABSCHIEDETEN RESOLUTIONEN³

WHA54.1	General programme of work
WHA54.2	Infant and young child nutrition
WHA54.3	Salaries of staff in ungraded posts and of the Director-General
WHA54.4	Unaudited interim financial report on the accounts of WHO for 2000
WHA54.5	Members in arrears in the payment of their contributions to an extent which would justify invoking Article 7 of the Constitution
WHA54.6	Special arrangements for settlement of arrears
WHA54.7	Real Estate Fund
WHA54.8	Casual income
WHA54.9	Assessment of the Federal Republic of Yugoslavia
WHA54.10	Scaling up the response to HIV/AIDS
WHA54.11	WHO medicines strategy
WHA54.12	Strengthening nursing and midwifery
WHA54.13	Strengthening health systems in developing countries
WHA54.14	Global health security: epidemic alert and response
WHA54.15	Health conditions of, and assistance to, the Arab population in the occupied Arab territories, including Palestine
WHA54.16	International Decade of the World's Indigenous People
WHA54.17	Assessments for the financial period 2002–2003
WHA54.18	Transparency in tobacco control process
WHA54.19	Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections
WHA54.20	Appropriation resolution for the financial period 2002–2003
WHA54.21	International classification of functioning, disability and health
WHA54.22	Reform of the Executive Board

³ Die vollständigen Resolutionstexte sind im Regionalbüro erhältlich. Der Zugriff auf die Resolutionen ist auch über das Internet möglich: www.who.int