



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

67. Tagung

**Budapest, 11.–14. September 2017**

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/6 Rev.1

11. August 2017

170636

ORIGINAL: ENGLISCH

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

Auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 wurden 16 Resolutionen angenommen und 24 Beschlüsse gefasst, darunter 8 Resolutionen und 10 Beschlüsse von eher fachlich geprägtem Inhalt.

Auf der 141. Tagung des Exekutivrates im Juni 2017 wurden 2 Resolutionsentwürfe und 8 Beschlüsse angenommen, darunter 1 Resolutionsentwurf von eher fachlich geprägtem Inhalt.

In diesem Dokument werden davon diejenigen Resolutionen und Beschlüsse besprochen, die aufgrund ihrer fachlichen Bedeutung von besonderem Interesse für die Europäische Region der WHO sein können.

## Inhalt

	Seite
Übertragbare Krankheiten .....	3
Resolution WHA70.14 .....	3
Resolution WHA70.16 .....	4
Nichtübertragbare Krankheiten .....	5
Resolution WHA70.11 .....	5
Resolution WHA70.12 .....	5
Resolution WHA70.13 .....	6
Beschluss WHA70(17) .....	6
Beschluss WHA70(19) .....	7
Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf .....	8
Beschluss WHA70(22) .....	8
Beschluss WHA70(23) .....	8
Gesundheitssysteme .....	9
Resolution WHA70.6 .....	9
Resolution WHA70.15 .....	9
Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen .....	10
Resolution WHA70.07 .....	10
Beschluss WHA70(9) .....	10
Beschluss WHA70(11) .....	11

## Übertragbare Krankheiten

### Resolution WHA70.14

#### *Verstärkte Bemühungen zur Verwirklichung des Globalen Impfkaktionsplans*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

1. Das WHO-Regionalbüro für Europa trägt entschlossen zum Erreichen der Ziele des Impfkaktionsplans (GVAP) bis 2020 bei. Das Regionalkomitee für Europa billigte auf seiner 64. Tagung im September 2014 in Resolution EUR/RC64/R5 den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) (EVAP), der als eine Ergänzung und Auslegung des GVAP für die Europäische Region in Anlehnung an „Gesundheit 2020“ und andere zentrale Gesundheitsstrategien und -konzepte der Region entwickelt worden war.
2. Die Eliminierung der Masern und Röteln schreitet stetig voran, so dass 2016 weniger Fälle gemeldet wurden als je zuvor in einem Berichtsjahr. In der Europäischen Region gelang es 42 Mitgliedstaaten, die endemische Übertragung einer oder beider Krankheiten zu unterbrechen. Einige Länder der Region führten in den vergangenen drei Jahren erfolgreich neue und zu wenig genutzte Impfstoffe ein, wobei mehrere Länder Nationale Beiräte für Immunisierungsfragen (NITAG) geschaffen und Impfprogramme finanziell nachhaltig gesichert haben.
3. Die Region erzielte gemessen an den EVAP-Indikatoren stetige Fortschritte, doch ist eine weitere Beschleunigung der Maßnahmen erforderlich, damit die Ziele von EVAP und GVAP erreicht werden können. Das Regionalbüro weitete seine Unterstützung zur Bewältigung von Herausforderungen durch die Mitgliedstaaten beträchtlich aus durch signifikante Projekte und Instrumente zugunsten von Preistransparenz, Impfstoffsicherheit, Öffentlichkeitsarbeit, Mittelbeschaffung und Informationsverbreitung sowie durch Seminare zur Eigenfinanzierung von Impfprogrammen, Nachfrage nach spezifischen Impfstoffen, Bewusstseinsbildung und Messung der Impfskepsis – und es unterbreitete Lösungsvorschläge.
4. Zwar wirft der EVAP ein Schlaglicht auf solche Problemstellungen und zeigt Lösungsansätze und vorrangige Strategien auf, doch will das Regionalbüro durch die Entwicklung einer zusammenhängenden Strategie noch weiter kommen und insbesondere auch die Herausforderungen für Länder mittleren Volkseinkommens thematisieren. Das Sekretariat erkundet daher in Absprache mit den Mitgliedstaaten das Interesse an der Entwicklung einer Strategie und eines Aktionsplans für die Länder mittleren Volkseinkommens in der Europäischen Region, der dann von anderen Regionen der WHO nachempfunden und angepasst werden könnte.

## Resolution WHA70.16

### *Globale Maßnahmen zur Vektorbekämpfung: ein integrierter Ansatz für die Bekämpfung von Vektorkrankheiten*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

5. Der Europäische Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) wurde im September 2013 von der 63. Tagung des Regionalkomitees mit Resolution EUR/RC63/R6 angenommen als Reaktion auf die Ausbreitung invasiver *Aedes*-Mückenarten (*Aedes albopictus* und *Aedes aegypti*) und eine Zunahme der Fallzahlen für Dengue-Fieber und Chikungunya in der Region.

6. Die Europäische Region erreichte als erste Region der WHO die Unterbrechung der einheimischen Malariaübertragung. Schädlingsbekämpfung ist ein zentrales Element des Rahmens und die Erfahrungen mit seiner Anwendung sollten dazu genutzt werden, bestehende Systeme so zu verstärken, dass Ausbrüche von Vektorenkrankheiten ganz vermieden oder frühestmöglich eingedämmt werden können.

7. 2014 veröffentlichte das Regionalbüro den *Strategischen Rahmen für die Bekämpfung der Leishmaniose in der Europäischen Region der WHO (2014–2020)*, der Zielsetzung und Einzelziele der Region bis 2020 umreißt und prioritäre Maßnahmen schildert, mit denen die Länder in ihrem Kampf gegen die Krankheit unterstützt werden sollten. Integrierte Schädlingsbekämpfung ist eine der vorgeschlagenen prioritären Interventionen.

8. Zur Unterstützung der Malariaprävention in den Mitgliedstaaten veröffentlichte das Regionalbüro 2014 den *Rahmen der Europäischen Region zur Verhinderung der Wiedereinführung der Malaria und zur Zertifizierung ihrer Eliminierung (2014–2020)*, in dem zentrale einschlägige Ansätze und Maßnahmen erläutert sind. Schädlingsbekämpfung und -überwachung ist auch hier weiterhin eine der zentralen Maßnahmen.

9. Im Zusammenhang mit der Eliminierung der Malaria wurde besonders Nachdruck auf Situationen gelegt, in denen ein Ausbreitungsrisiko über Grenzen von Ländern und Regionen hinweg besteht. Zur Abwehr dieser Gefahr hat das Regionalbüro grenzüberschreitende Kooperationen sowohl innerhalb der Europäischen Region als auch mit anderen WHO-Regionen – namentlich der Region Östlicher Mittelmeerraum – eingeleitet und vorangetrieben. Gemeinsame Erklärungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit wurden von mehreren Ländern unterzeichnet.

10. Im Rahmen seines Einsatzes gegen Vektorenkrankheiten hat das Regionalbüro den Mitgliedstaaten ferner fachliche Orientierungshilfe angeboten, etwa im Juni 2016 durch eine Fachkonsultation zum Thema Zika-Virus in Portugal, bei der Schädlingsbekämpfung intensiv erörtert wurde. Mehrere vielversprechende neue Instrumente der Vektorenbekämpfung wurden im Zusammenhang mit der Reaktion auf Zika geprüft. Bei einigen ist die entomologische Wirkung gut belegt, doch liegen noch keine umfassenden Daten für ihre epidemiologische Wirksamkeit in Bezug auf durch *Aedes*-Mücken übertragene Viren vor.

## **Nichtübertragbare Krankheiten**

### **Resolution WHA70.11**

*Vorbereitung der 3. Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Jahr 2018*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

11. Mehrere Resolutionen und Beschlüsse des Regionalkomitees für Europa thematisieren die unterschiedlichen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten (Stichworte: Ernährung und Bewegung, Tabak- und Alkoholkonsum) und verschiedene Dokumente nehmen sie in Angriff (etwa der Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO, der Globale Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) und sein Kontrollrahmen, „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung).<sup>1</sup>

12. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ enthält katalysatorische Elemente, welche die Umsetzung von Aktionsplan und Strategie zu nichtübertragbaren Krankheiten sowie die Beobachtung der erzielten Fortschritte befördern.

13. In der Europäischen Region der WHO steht Beobachtung und Aufklärung in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten an vorderster Stelle und es ist äußerst wichtig, dass die Mitgliedstaaten das in früheren Jahren erzielte Meldenniveau (>90%) beibehalten.

### **Resolution WHA70.12**

*Prävention und Bekämpfung von Krebs in einem integrierten Ansatz*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

14. Krebs besitzt in der Europäischen Region als eine der führenden Todesursachen für die Mitgliedstaaten eine hohe Priorität. Nach Schätzungen werden in der Europäischen Region jährlich 3,7 Millionen Fälle von Krebs neu diagnostiziert<sup>2</sup>. Zwischen 2005 und 2015 ging die Krebsmortalität in der Europäischen Region von 166 auf 155 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner im Jahr zurück, wobei sie jedoch in jedem viertem Mitgliedstaat stagnierte oder sogar noch zunahm<sup>3</sup>. Das Engagement gegen Benachteiligung in Bezug auf Krebsrisikofaktoren und Zugang zu früherer Diagnose und Therapie ist ganz im Sinne des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“. Frühzeitige Krebsdiagnose und rechtzeitige Therapie sind vielen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region äußerst wichtig, machen jedoch noch Investitionen in wirksame Reihenuntersuchungen erforderlich. Auch der Bedarf an Palliativversorgung ist in

---

<sup>1</sup> Zu ihnen zählen: EUR/RC61/R4, EUR/RC62/(1), EUR/RC63/R4, EUR/RC64/R7, EUR/RC65/R3, EUR/RC65/R4, EUR/RC66/R11, EUR/RC66/R4 und EUR/RC66/R5.

<sup>2</sup> GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [website]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012 (<http://globocan.iarc.fr>; accessed 30 July 2017)

<sup>3</sup> European health for all database [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>; accessed 30 July 2017).

der Europäischen Region hoch, wobei 25% davon (562 Fälle pro 100 000 Einwohner) auf Krebs zurückzuführen sind.<sup>4</sup>

## **Resolution WHA70.13**

### *Prävention von Taubheit und Gehörverlust*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

15. Prävalenz von Hörbehinderungen in der Europäischen Region. In Ländern mit hohem Volkseinkommen etwa im Westen der Region liegt die Prävalenz bei ca. 4,4%. In Mittel- und Osteuropa sowie in Zentralasien ist die Prävalenz ungefähr doppelt so hoch und lag infolge einer Studie<sup>5</sup> 2012 im Durchschnitt für alle Altersgruppen bei 9% und für Menschen im Alter von über 65 Jahren bei 11%.

16. Eine weitere Herausforderung in der Europäischen Region ist die zunehmende Lärmbelastung am Arbeitsplatz oder in Freizeiteinrichtungen und das geänderte demografische Profil mit einem höheren Anteil älterer Menschen.

17. Gehörverlust kann mit einem gesundheitspolitischen Ansatz begegnet werden, der Prävention und Therapie auf Ebene sowohl der Bevölkerung als auch des Individuums angeht. Das breite Spektrum der Ursachen und möglichen Gegenmaßnahmen zur Prävention und Abmilderung von Gehörverlust macht Einsätze über viele Programm- und Ressortgrenzen hinweg erforderlich.

18. Für die Europäische Region ist derzeit kein konkreter Handlungsplan in Aussicht.

## **Beschluss WHA70(17)**

### *Globaler Aktionsplan für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens gegen Demenzerkrankungen*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

19. Nach Schätzungen leiden 5–7% der Menschen im Alter von über 60 Jahren in Mitgliedstaaten der Europäischen Region an Demenz. Die Risikofaktoren für eine Demenzerkrankung sind wahrscheinlich identisch mit denen für andere nichtübertragbare Krankheiten: Bluthochdruck, Alkoholkonsum, Rauchen, Bewegungsmangel und schlechte Ernährung. Die Erforschung dieses Themenkomplexes macht rasante Fortschritte und führt zu neuen Erkenntnissen. Eine frühe Diagnose ist heute leichter möglich, doch geht die Entwicklung neuer Therapien nur schleppend voran.

20. Während die Belastung des Gesundheits- und Sozialwesens durch Demenzerkrankungen hoch ist und noch zunimmt, werden neue Versorgungsmodelle entwickelt und Prävention und Therapie auf ihre Wirksamkeit untersucht. Die Länder in der Europäischen Region thematisieren Demenzerkrankungen sehr aktiv in Partnerschaft mit

---

<sup>4</sup> Global atlas of palliative care at the end of life, 2014. Geneva: World Palliative Care Alliance and World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>; eingesehen am 30. Juli 2017).

<sup>5</sup> Prevention of blindness and deafness/Estimates [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>; eingesehen am 31. Juli 2017).

mehreren zwischenstaatlichen Organisationen wie der WHO, der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Investitionen in Forschung, Behandlung und Versorgung nehmen weiter zu.

21. Mit der Strategie und dem Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020), die mit Resolution EUR/RC62/R6 auf der 62. Tagung des Regionalkomitees im September 2012 angenommen wurden, wurden Demenzerkrankungen als gesundheitspolitisch prioritäres Thema anerkannt. Die konkreten Bedürfnisse älterer Demenzkranker und der sie pflegenden Personen sind ein Querschnittsanliegen, das durch eine Reihe von Maßnahmen und vorrangigen Interventionen aus Strategie und Aktionsplan unterstützt wird.

## **Beschluss WHA70(19)**

### *Bericht der Kommission für die Beseitigung der Adipositas im Kindesalter*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

22. Die Ausarbeitung des Plans zur Beseitigung der Adipositas im Kindesalter beruhte auf wichtigen Grundgedanken wie dem Recht des Kindes auf Gesundheit, der Entschlossenheit und Führungsstärke der Regierung, dem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Vorgehen, der Chancengleichheit, der Rechenschaftspflicht, dem Lebensverlaufansatz, der allgemeinen Gesundheitsversorgung und Behandlung von Adipositas. Die gleichen Prinzipien wurden von den Mitgliedstaaten schon bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ (Resolution EUR/RC62/R4 im September 2012), des „Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020)“ (Resolution EUR/RC64/R7 im September 2014) und der „Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)“ (Resolution EUR/RC65/R3 im September 2015) beherzigt. In der Europäischen Region ist Adipositas im Kindesalter für einige Mitgliedstaaten schon ein abklingendes oder gar rückläufiges Phänomen, sodass diese Länder anderen Ländern und Regionen als Vorbild dienen könnten.

23. Das umfassende Paket empfohlener Maßnahmen des Umsetzungsplans beruht auf zahlreichen Erfolgsgeschichten und bewährten Praktiken aus der Region. Die Durchführung der im Umsetzungsplan vorgeschlagenen Initiativen soll den Mitgliedstaaten helfen, einem weiteren Anstieg der Adipositas im Kindesalter Einhalt zu gebieten. Die Mitgliedstaaten können die Anregungen aus dem Umsetzungsplan dazu nutzen, ihre Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter zu straffen und zu verstärken.

## **Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf**

### **Beschluss WHA70(22)**

*Fortschritte in der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

24. Mit Resolution EUR/RC66/R4 billigte das Regionalkomitee auf seiner 66. Tagung die Entwicklung eines Fahrplans der Region zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in der Umsetzung der SDG auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“. Dieser Fahrplan baut auf Beschlüssen der Mitgliedstaaten während der Weltgesundheitsversammlung zur Umsetzung der SDG auf und würdigt regionale und nationale Vielfalt ebenso wie Eigenart. Der Bericht ist ein nützlicher erster Schritt zur Beleuchtung einiger genereller Unterstützungsaktionen, die für alle Regionen relevant sein könnten.

### **Beschluss WHA70(23)**

*Die Rolle des Gesundheitswesens in dem Strategischen Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement auf dem Weg zu dem Ziel für 2020 und danach*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

25. Prioritäten im Bereich der Chemikaliensicherheit wurden im Juni 2017 unter Beteiligung aller relevanten Ressorts im Kontext der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in Ostrava (Tschechische Republik) erörtert. Zu den dringendsten von ihnen gehören: Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Strategien zum Schutz anfälliger Gruppen, Schaffung von Mechanismen und Instrumenten zur Bewusstseinsbildung für die gesundheitlichen Auswirkungen von Chemikalien, Stärkung der Partnerschaften zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren, Wahrnehmung der Verantwortung des Gesundheitswesens für einen vernünftigen Umgang mit Chemikalien und Förderung der Umsetzung maßgeblicher multilateraler Umweltvereinbarungen zur Unterstützung eines vernünftigen Umgangs mit Chemikalien in der Europäischen Region.

## **Gesundheitssysteme**

### **Resolution WHA70.6**

*Gesundheitspersonal und Umsetzung der Empfehlungen der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

26. Ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen samt ein breit gefächertes Instrumentarium werden vom Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung im September 2017 behandelt werden. Der Handlungsrahmen ist an die globale Strategie der WHO und den fünfjährigen Aktionsplan für Gesundheitspersonal, der die Empfehlungen der Hochrangigen Kommission umsetzt, angelehnt und ermöglicht es den Mitgliedstaaten, diese gut informiert in Betracht zu ziehen.

### **Resolution WHA70.15**

*Förderung der Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

27. Während der 66. Tagung des Regionalkomitees im September 2016 wurde per Resolution erstmalig eine Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO angenommen. Strategie und Aktionsplan wurden auf der Grundlage des Abschlussdokuments „Ausweitung der gesundheitlichen Maßnahmen für Flüchtlinge und Migranten“ der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten im November 2015 entwickelt, an der sich 50 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region sowie den Regionen Östlicher Mittelmeerraum und Afrika beteiligt hatten.

28. Die neun prioritären Bereiche, die in der Strategie und dem Aktionsplan Migration und Gesundheit in der Europäischen Region festgelegt sind, bestimmen den Rahmen für die Kooperation: für das Recht von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten auf Gesundheit eintreten, soziale Determinanten von Gesundheit bewältigen, vorsorgen und wirksame Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit treffen, Gesundheitssysteme stärken und ihre Widerstandsfähigkeit erhöhen, Prävention für übertragbare Krankheiten anbieten, Prävention für nichtübertragbare Krankheiten anbieten und die durch sie bedingten Risiken bekämpfen, ethisch tragbare und effektive Reihenuntersuchungen und Gesundheitsbewertungen sichern, Gesundheitsinformationen und Kommunikation verbessern.

29. Die in den 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region verfügbaren Erkenntnisse über Migration und Gesundheit werden für die politischen Entscheidungsträger zusammengestellt und sollen einschlägige evidenzgeleitete Konzepte fördern. Heute werden gesundheitspolitische Aspekte der Migration insbesondere im Hinblick auf die Bereiche Chancengleichheit, Gleichstellung der Geschlechter, Rechte und Determinanten von Gesundheit besser verstanden. Gemeinsam mit Partnern wie dem Amt des Hohen

Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) und der Internationalen Organisation für Migration (IMO) erarbeitete die WHO Fachhinweise, Konzeptnoten und Leitlinien zu mehreren dringlichen Themen und machte sie öffentlich zugänglich.

30. Im November 2016 eröffnete das Regionalbüro in Italien das erste Wissenszentrum für Migration und Gesundheit, das von den sizilianischen Gesundheitsbehörden finanziert wird und Theorie und Praxis zusammenführen soll, damit die Erhebung und Untersuchung von Daten zu Migration und Gesundheit erleichtert, Ausbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich geschaffen und Grundsatzdialoge und Veranstaltungen auf hoher Ebene zur Förderung der internationalen Zusammenarbeit ermöglicht werden.

31. Eine globale Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten soll bis 2019 formuliert werden, die Fortschritte auf Ebene der Region aufnehmen und zugleich die Zusammenarbeit der Regionen fördern.

## **Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen**

### **Resolution WHA70.07**

*Verbesserung der Prävention, Diagnose und klinischen Handhabung von Sepsis*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

32. Es gibt starke Verbindungen zwischen Prävention, Diagnose und Therapie von Sepsis und Fachthemen wie Infektionsprävention und -bekämpfung, antimikrobielle Resistenzen, Impfungen, Labornetzwerke, Qualität und Effektivität der Behandlung. Daher ist der Einsatz des Regionalbüros auf dem Gebiet der Sepsis Teil eines integrierten Vorgehens, das auf einer Linie mit mehreren strategischen Dokumenten liegt, welche die leitenden Organe gebilligt haben.

### **Beschluss WHA70(9)**

*Poliomyelitiseradikation und Folgeplanung*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

33. Die Europäische Region wurde 2002 als poliofrei zertifiziert, nachdem ein indigener Poliowildvirus letztmalig in einem Fall von 1998 nachgewiesen worden war. Seit der Zertifizierung hat die Region polio-spezifische Ressourcen zugunsten von Regelimpfung und impfpräventablen Krankheiten verlagert. Aufgrund ihres Status erhält die Region auch nur noch minimale finanzielle Unterstützung von den globalen Partnern für die Polio-Eradikation. Die vorhandenen Mittel fließen in Erwartung der globalen Eradikation derzeit in epidemiologische Überwachung und Risikominderung.

## **Beschluss WHA70(11)**

### *Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)*

#### **Bedeutung für die Europäische Region**

34. Das WHO-Programm für gesundheitliche Notlagen soll die Fähigkeit aller Mitgliedstaaten – insbesondere stark gefährdeter Länder mit geringen Kapazitäten – zur Bereitschaftsplanung sowie zur frühzeitigen Erkennung und umfassenden Bewältigung aller Gefahren für die Gesundheit auf nationaler und globaler Ebene stärken.

35. Das Regionalbüro räumt der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) weiterhin hohe Priorität ein und unterstützt die Mitgliedstaaten in der beschleunigten operativen Anwendung je nach den Erfordernissen des Landes. Nationale Verfahren zur Abstimmung und Weitergabe von Informationen sowie die Reaktion im Notfall werden in zunehmendem Maße in Angriff genommen. Alle Bemühungen richten sich auf die Schaffung eines Bewusstseins dafür, dass die IGV eine gesamtstaatliche Verpflichtung bedeuten und dass alle Ressorts daher zusammenarbeiten sollten.

36. Der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees gründete eine Arbeitsgruppe zur beschleunigten Umsetzung der IGV, durch die er die strategische Arbeit des Regionalbüros ausrichten helfen, das Regionalkomitee wirksam orientieren und zu den globalen einschlägigen Erörterungen und der Auswertung und Beobachtung der IGV-Kapazitäten in der Europäischen Region beitragen wollte.

37. Das Regionalbüro wird auf der 67. Tagung des Regionalkomitees im September 2017 ein Dokument vorlegen, das die vorrangigen Handlungsfelder für die Anwendung, Durchführung und Einhaltung der IGV und für die Stärkung der Laborkapazitäten in der Europäischen Region der WHO ausgehend von aktuellen Erfordernissen und Lücken darstellt. Durch dieses Dokument wird der Entwurf des globalen Umsetzungsplans operationalisiert und auf den Kontext der Europäischen Region angewandt. Das dient auch der Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region, der sich an dem auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan orientiert, den die Mitgliedstaaten 2017 während der Tagungen aller Regionalkomitees erörtern werden und der im Mai 2018 der 71. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt werden soll.

= = =