



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Siebenundfünfzigste Tagung**

**Belgrad, Serbien, 17.–20. September 2007**

Punkt 5 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC57/4  
+EUR/RC57/Conf.Doc./1  
30. Mai 2007  
73409  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Vierzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Vierzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen fünf Tagungen während des Arbeitsjahres 2006–2007. Der Bericht über die am 16. September 2007 stattfindende abschließende sechste Tagung wird dem Regionalkomitee gesondert nachgereicht.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen sind auf der Website des Regionalbüros unter [http://www.euro.who.int/governance/scrc/20061107\\_1](http://www.euro.who.int/governance/scrc/20061107_1) verfügbar.



## Inhalt

Seite

Einführung .....	1
56. Tagung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	1
Exekutivrat.....	2
Vorbereitung der 120. Tagung des Exekutivrats.....	2
Angelegenheiten, die sich aus der 120. Tagung des Exekutivrats ergeben.....	2
Programmhaushaltsentwurf 2008–2009.....	3
Weltgesundheitsversammlung .....	5
Vorschläge der Region für Wahlämter der 60. Weltgesundheitsversammlung .....	5
57. Tagung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	5
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm.....	5
Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen .....	7
Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region.....	7
Weiterverfolgung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, u. a. durch den zweiten Europäischen Aktionsplan für Nahrung und Ernährung .....	8
Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Gesundheitssysteme und die Gesundheit von Müttern und Kindern – Erkenntnisse.....	9
Künftige Tagungen des Regionalkomitees .....	10
Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees .....	11
Tagungstermine des SCRC .....	11
Mandat und Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Rolle und Arbeitsweise des SCRC .....	12
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	13
Internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (Bluttransfusion/Organtransplantation).....	15
Einrichtung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros.....	15
Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	16
Anhang: Mitgliedschaft im Vierzehnten SCRC 2006–2007.....	19



## Einführung

1. Der Vierzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2006–2007 bisher fünf Tagungen abgehalten: am 14. September 2006, im Anschluss an die 56. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC56), am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen; am 30. November und 1. Dezember 2006 in Den Haag; am 15. Januar 2007 sowie vom 3. bis 4. April 2007 in Kopenhagen; und am 13. Mai 2007 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf. Die abschließende sechste Tagung des Arbeitsjahres findet am 16. September 2007, dem Tag vor der Eröffnung des RC57, in Belgrad statt.

2. Auf Vorschlag des Vorsitzenden, der von dem Mitglied aus Italien unterstützt wurde, wählte der Vierzehnte SCRC auf seiner ersten Tagung einstimmig Frau Annemiek van Bolhuis (Niederlande) zur Stellvertretenden Vorsitzenden.

## 56. Tagung des WHO-Regionalbüros für Europa

3. Auf seiner ersten Tagung erklärte der SCRC, das RC56 sei sehr gut vorbereitet und organisiert gewesen. Er hob hervor, die Ergebnisse der Diskussionen über die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und über die Förderung der Gesundheitssicherheit müssten nun weiterverfolgt werden. Er sei der Ansicht, die meisten Mitgliedstaaten begrüßten die in Dokument EUR/RC56/11 skizzierte klare Linie in Bezug auf die Zukunft des Regionalbüros und deren Verflechtung mit dem Programmhaushaltsentwurf (PPB) 2008–2009 und dem Mittelfristigen Strategieplan der Organisation (MTSP) 2008–2013. Er würdigte die außergewöhnlich positive Botschaft und den Enthusiasmus, die in der Ansprache der Schirmherrin des Regionalbüros, Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, an das Regionalkomitee zum Ausdruck gekommen seien.

4. Auf seiner zweiten Tagung empfahl der SCRC entsprechend, im Rahmen der Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Resolution EUR/RC56/R2) auch einen Aktionsplan auszuarbeiten, und bestätigte, dass das Thema gemäß dem Wunsch eines Mitgliedstaates der Region auf globaler Ebene vom Exekutivrat auf seiner 120. Tagung (EB120) im Januar 2007 behandelt werden solle.

5. Unter Hinweis auf Resolution EUR/RC56/R3 erkannte der SCRC an, dass eine kontinuierliche Debatte über die bestmöglichen Wege zur Weiterentwicklung eines strategischen und dynamischen Planungsprozesses erforderlich sei, bei der die Rollenverteilung zwischen Regionalbüro, SCRC, Regionalkomitee und den Mitgliedstaaten selbst näher beleuchtet werden solle. Er beschloss daher, eine kleine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Niederlande, Norwegens, Ungarns und des Vereinigten Königreichs einzusetzen, um zu prüfen, wie diese Debatte am besten zu gestalten sei (s. Abschnitte 65–72).

6. Zum Abschluss der Diskussion über die Indikatoren für das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ (GFA) auf dem RC56 war der SCRC gebeten worden, Möglichkeiten für eine selektive Überwachung einzelner Länder zu prüfen. Der SCRC räumte ein, die Beobachtung des GFA-Prozesses werde durch knappe Mittel erschwert. Zwar sei nicht zu leugnen, dass das Sekretariat vor allem die Umsetzung des Programmhaushalts verfolge (dessen Erstellung unter Beteiligung aller Mitgliedstaaten erfolgt sei) und dass Bedürfnisse, die vielen Ländern gemeinsam seien, Vorrang erhalten sollten, doch müsse das Sekretariat auch dafür Sorge tragen, dass je nach Bedarf während eines Zweijahreszeitraums auch eine spontane Umschichtung von Mitteln möglich sei.

## **Exekutivrat**

### **Vorbereitung der 120. Tagung des Exekutivrats**

7. Zusätzlich zum Programmhaushaltsentwurf 2008–2009 und zur globalen Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten schlug der SCRC auf seiner zweiten Tagung vor, dringend an die Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region zu appellieren, die Thematik Gesundheitspersonal anzusprechen und auch den Themen Tuberkulosebekämpfung und Vernichtung der Lagerbestände von Variola-Viren besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

8. Auf seiner dritten Tagung Mitte Januar 2007 wurde der SCRC darüber in Kenntnis gesetzt, dass die fünfte Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) des Exekutivrats, in dem die Europäische Region durch Dänemark und Portugal vertreten sei, vom 17. bis 19. Januar 2007 stattfinden werde. Die 120. Tagung des Exekutivrats werde vom 22. bis 30. Januar 2007 stattfinden. Am 21. Januar 2007 würden der Regionaldirektor und der Vorsitzende des SCRC die Mitglieder des Exekutivrats aus der Europäischen Region sowie andere Vertreter aus anderen Ländern, die an der Tagung als Beobachter teilnahmen, über die Beratungen auf der Tagung des PBAC unterrichten und auf diejenigen Themen auf der Tagesordnung der bevorstehenden Tagung des Exekutivrats eingehen, die für die Europäische Region von Relevanz seien.

### **Angelegenheiten, die sich aus der 120. Tagung des Exekutivrats ergeben**

9. Eines der Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region (das an den Tagungen des SCRC als Beobachter teilnimmt) berichtete der vierten Tagung des SCRC, der Exekutivrat habe den inspirierenden und gut strukturierten Vortrag der Generaldirektorin begrüßt, in dem sie sechs Themen genannt habe, an denen sich die Arbeit der Organisation in den kommenden Jahren orientieren solle: Gesundheitsentwicklung; Gesundheitssicherheit; Gesundheitssysteme; Informationen und Wissen; Partnerschaften; Leistung der Gesundheitssysteme.

10. Im Bereich der übertragbaren Krankheiten habe der Exekutivrat Resolutionen zu folgenden Themen verabschiedet: Eradikation der Poliomyelitis (darin habe er die Bemühungen für eine regionsübergreifende Zusammenarbeit begrüßt und für Reisen in die Verbreitungsgebiete des Poliovirus einen vollständigen Impfschutz gefordert); Vogelgrippe und pandemische Influenza (wobei ein Mitglied der thailändischen Delegation nochmals unterstrichen habe, dass sein Land nicht beabsichtige, Virusmaterial an Privatunternehmen herauszugeben, wenn von der Impfstoffentwicklung nicht die gesamte Gesellschaft profitiere); Pocken (darin habe der Exekutivrat erneut zur Vernichtung der Lagerbestände von Variola-Viren aufgerufen); und Malaria (wobei das Mitglied aus Slowenien auf die Gefahr einer Ausbreitung der Krankheit auf sein Land infolge der Erwärmung der Erdatmosphäre hingewiesen habe).

11. Zum Themenbereich Gesundheitssysteme habe der Exekutivrat Resolutionen über Notfallversorgungssysteme, den rationellen Gebrauch von Medikamenten und die Verbesserung von Medikamenten für Kinder angenommen. Andere Resolutionen befassten sich mit der Rolle und Zuständigkeit der WHO in der Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung sowie bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (in diesem Bereich sei das Konzept des Regionalbüros für Europa als positives Beispiel hervorgehoben worden).

12. Der SCRC erinnerte daran, dass er in der Vergangenheit bereits darüber diskutiert habe, ob das Thema Arzneimittelpolitik zu einem Tagesordnungspunkt auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees gemacht werden solle, und stellte fest, 2008/2009 sei vielleicht der geeignete Zeitraum, sofern die Thematik vorher innerhalb des SCRC sorgfältig vorbereitet werde.

13. Einige Mitglieder des SCRC vertraten die Auffassung, die Mitarbeiter des Regionalbüros sollten weiterhin die Mitgliedstaaten besuchen und ihnen bei der Bereitschaftsplanung im Hinblick auf etwaige Ausbrüche von Vogelgrippe oder Influenza behilflich sein; andere waren der Ansicht, viele Mitgliedstaaten seien aufgrund ihrer bisherigen Bemühungen bereits ausreichend für solche Ereignisse gerüstet. Das Sekretariat hob jedoch nochmals hervor, die WHO werde weiterhin ihre Zuständigkeit für die Unterstützung

der Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten im Gesundheitswesen wahrnehmen, nicht zuletzt im Hinblick auf die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, und wies darauf hin, dass auf der hochrangigen Fachtagung am 26. und 27. März 2007 in Jakarta (Indonesien) Wissenschaftler nachdrücklich unterstrichen hätten, dass bei jeglichen Ausbrüchen von Influenza bei Vögeln entschlossene Gegenmaßnahmen erforderlich seien, um eine etwaige Pandemie bei Menschen zu verhindern bzw. zu verzögern oder einzudämmen. Die Impfstoffhersteller müssten ethische Grundsätze beachten und Impfstoffe dort bereitstellen, wo sie benötigt würden; deshalb trete die Organisation inzwischen für das Anlegen regionaler Impfstoffvorräte ein.

14. Der SCRC sprach sich für mehr Flexibilität hinsichtlich der Frage der geografischen Rotation bei der Wahl des Generaldirektors der WHO aus. Die wichtigsten Kriterien für die Eignung der Kandidaten seien vielmehr deren fachliche Fähigkeiten, Charisma und persönliche Qualitäten. Der SCRC wies auch darauf hin, dass für politische Fragen dieser Art nicht die Europäische Union zuständig sei, sondern die Mitgliedstaaten.

### **Programmbudgetentwurf 2008–2009**

15. Auf der zweiten Tagung des SCRC Anfang Dezember 2006 bestätigte das Sekretariat, die Sichtweise des Regionalkomitees (die in Resolution EUR/RC56/R4 ihren Ausdruck gefunden habe) sei den Verantwortlichen im WHO-Hauptbüro übermittelt worden, doch seien seit dem RC56 keine Änderungen am Programmbudgetentwurf 2008–2009 vorgenommen worden, weder hinsichtlich seiner Gesamthöhe (4,2 Mrd. US-Dollar) noch in Bezug auf die Höhe der ordentlichen Beiträge oder des ordentlichen Haushalts (1 Mrd. US-Dollar) oder die interne Verteilung der ordentlichen Haushaltsmittel unter den Regionen. Bei Anwendung des sog. „Validierungsmechanismus“ zur Überprüfung der Angemessenheit der strategischen Mittelzuweisung und ihrer Verteilung zwischen den WHO-Regionen und dem Hauptbüro ergebe sich für die Europäische Region im Zeitraum 2008–2009 ein Durchschnittswert von 6,9%. Bei einem ordentlichen Haushalt von insgesamt 1 Mrd. US-Dollar bedeute dies 69 Mio. US-Dollar; demgegenüber betrage die gegenwärtig für die Region veranschlagte Summe 64 Mio. US-Dollar.

16. Zwar sei mit der operativen Planung noch nicht begonnen worden, doch sei das Regionalbüro vom Hauptbüro gebeten worden, eine grobe Aufschlüsselung des Gesamthaushaltsentwurfs für die Region (277 Mio. US-Dollar) nach strategischen Zielen und organisationsweit erwarteten Ergebnissen zu erstellen. Dies sei inzwischen geschehen, und es sei davon auszugehen, dass im Zeitraum 2008–2009 mehr als die Hälfte des Haushalts der Region für die Arbeit in den Ländern ausgegeben werde. Neue zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCA) für diese Arbeit würden rechtzeitig zur Beratung mit den Ländern auf der 60. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2007 erstellt.

17. Die Mitglieder des SCRC stimmten darin überein, dass die vorgeschlagene Erhöhung der ordentlichen Beiträge der Mitgliedstaaten von 915 Mio. US-Dollar im Zeitraum 2006–2007 auf 1 Mrd. US-Dollar für den Zeitraum 2008–2009 voraussichtlich von der Weltgesundheitsversammlung abgelehnt würde, da sie bereits die zweite Erhöhung der Beiträge an die WHO in Folge vor dem Hintergrund knapper Kassen in den Mitgliedstaaten darstellen würde. Andererseits solle die Europäische Region sich entschlossen für eine Mittelzuweisung unter den Regionen einsetzen, die jeweils dem Durchschnittswert gerecht werde, der sich aus der Anwendung des Validierungsmechanismus ergebe (d. h. 6,9%).

18. Der SCRC war sich darüber einig, dass die europäischen Mitglieder des PBAC (Dänemark und Portugal) vom Vorsitzenden des SCRC vor der Tagung des PBAC am 17. und 18. Januar 2007 (an der andere Mitgliedstaaten mit Ständigen Vertretungen in Genf teilnehmen könnten) diesbezüglich umfassend eingewiesen werden sollten. Das Thema solle auch in dem üblichen Schreiben des Regionaldirektors an die Mitglieder der Europäischen Region im Exekutivrat vor dessen Tagung im Januar angesprochen werden, und die Angelegenheit solle auch auf der Vorbesprechung am Sonntag vor der Eröffnung der 120. Tagung des Exekutivrats diskutiert werden. Schließlich werde der Vorsitzende des SCRC in einem Schreiben an die neu gewählte Generaldirektorin der WHO den Hintergrund der Thematik näher beleuchten (einschließlich Hinweise auf die Bemühungen um Dezentralisierung und Planung „von unten nach

oben“) und nochmals die Auffassung verdeutlichen, die die Mitgliedstaaten auf dem RC56 zum Ausdruck gebracht hätten.

19. Ein Mitglied des SCRC schlug vor, hinsichtlich der Mittelbeschaffung die Verabschiedung einer entschlosseneren Strategie auf regionaler und selbst nationaler Ebene zu prüfen, die der des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) und seiner nationalen Büros ähnlich sei. Das Sekretariat bestätigte, die Organisation verfüge bereits über eine integrierte Strategie, bei der die Verhandlungen mit den wichtigsten Geldgebern im Hauptbüro erfolgten, während die Fachprogramme zu einer dezentralisierten Mittelbeschaffung ermutigt würden. Ein anderes Mitglied wies darauf hin, dass einige der wichtigsten Geldgeber bewusst zweckungebundene Mittel an die WHO als Ganzes spendeten und darauf vertrauten, dass die Organisation diese angemessen verteilen werde. Allgemein war sich der SCRC darüber einig, dass eine klarere Analyse und Abgrenzung der jeweiligen Zuständigkeiten von WHO-Hauptbüro und Regionalbüros bei der Zuweisung von Haushaltsmitteln von Nutzen wären.

20. Auf eine diesbezügliche Anfrage eines Mitglieds des SCRC auf der ersten Tagung hin analysierte das Sekretariat die vorläufigen Erhöhungen und Kürzungen in bestimmten Haushaltsbereichen zwischen dem gegenwärtigen und dem nächsten Zweijahreszeitraum. Diese Analyse werde durch die Tatsache erschwert, dass der gegenwärtige Haushalt sich in 36 Arbeitsbereiche (AoW) gliedere, während der Haushalt 2008–2009 laut Entwurf an 16 Strategischen Zielen ausgerichtet sei. Sämtliche der 14 Strategischen Ziele, die im Zusammenhang mit Fachgebieten stünden, sollten eine Erhöhung der in US-Dollar veranschlagten Mittel erhalten, wobei fünf von ihnen jedoch anteilmäßig Kürzungen hinnehmen müssten. Davon sollten wiederum nur drei echte prozentuale Kürzungen erhalten: HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria (mit 36 Mio. US-Dollar immer noch das größte einzelne Strategische Ziel, wobei jedoch eine Gewichtsverlagerung von Tuberkuloseinterventionen hin zu konzeptionell ausgerichteter Arbeit vorgesehen ist); Lebensverlauf/Gesundheit von Kindern und Jugendlichen/Fortpflanzung (die besonderen Anstrengungen zur Umsetzung der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollten Ende 2007 abgeschlossen sein); und der Bereich Umwelt und Gesundheit (der in der Europäischen Region in der Vergangenheit prozentual stets einen höheren Stellenwert einnahm als in der WHO insgesamt).

21. Einige Mitglieder des SCRC äußerten sich besorgt über die Kürzungen bei den beiden letztgenannten Strategischen Zielen, da die Arbeit im Bereich Bewegung und Lebensweise angesichts der Ergebnisse der Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas (Istanbul, November 2006) sowie der Vorbereitungen auf die 2009 stattfindende fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit der Europäischen Region von großer Bedeutung sei. Allgemein wolle der SCRC in die vom Regionalbüro im Arbeitsplan 2008–2009 vorgesehene Debatte über die Prioritäten einbezogen werden.

22. Auf seiner dritten Tagung im Januar 2007 billigte der SCRC den Wortlaut eines Schreibens seines Vorsitzenden an die neu gewählte Generaldirektorin der WHO, in dem er sie dringend um Überprüfung der Zuweisung der ordentlichen Haushaltsmittel ersuchte, um im Einklang mit dem auf der Exekutivratstagung 2006 beschlossenen Validierungsmechanismus (Dokument EB118/7) ein höheres Maß an finanzieller Verteilungsgerechtigkeit zwischen den verschiedenen Regionen der WHO herzustellen.

23. Auf seiner vierten Tagung im April 2007 wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass der Programmhaushaltsentwurf (PPB) 2008–2009 und der Mittelfristige Strategieplan 2008–2013 (MTSP) beide vom Exekutivrat überprüft worden seien, der darin ein gewisses Maß an Überschneidung hinsichtlich der verschiedenen strategischen Ziele festgestellt habe, insbesondere bei denjenigen, die sich auf die Gesundheitssysteme bezögen. Es sei daher wahrscheinlich, dass einige Ziele vor der Vorlage der beiden Dokumente an die Weltgesundheitsversammlung im Mai zusammengeführt würden<sup>1</sup>. Unter Bezugnahme auf das Schreiben des Vorsitzenden des SCRC an die Generaldirektorin mit dem Wunsch nach einer gerechteren Berücksichtigung der Europäischen Region bei der Zuteilung der ordentlichen Beiträge habe das Exekutivratsmitglied aus Dänemark die Notwendigkeit einer Anerkennung der dringenden Bedürfnisse der Europäischen Region nachdrücklich unterstrichen. Dieser Erklärung hätten sich die anderen Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region angeschlossen.

---

<sup>1</sup> Die endgültige Fassung des von der 60. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Programmhaushalts enthält 13 Strategische Ziele (s. [http://www.who.int/gb/e/e\\_amtsp.html](http://www.who.int/gb/e/e_amtsp.html))



24. In Bezug auf den Programmbudgetentwurf 2008–2009 wurde der SCRC darüber informiert, dass im neuesten Entwurf eine geringere Erhöhung der ordentlichen Beiträge der Mitgliedstaaten vorgesehen sei als ursprünglich geplant. Die daraus resultierende Verringerung der ordentlichen Haushaltsmittel um 40 Mio. US-Dollar sei von der Generaldirektorin so verteilt worden, dass die Mittelzuweisungen für die Regionen Europa und Afrika nahezu unverändert blieben, während die Zuweisungen für das WHO-Hauptbüro und die übrigen Regionen reduziert worden seien. So begrüße es der SCRC insbesondere, dass die für die Europäische Region genannte Zahl (63 Mio. US-Dollar) nun sicher innerhalb der durch Anwendung des Validierungsmechanismus erhaltenen Bandbreite angesiedelt sei.

## **Weltgesundheitsversammlung**

### **Vorschläge der Region für Wahlämter der 60. Weltgesundheitsversammlung**

25. Der SCRC merkte an, dass grundsätzlich die Praxis, wonach die ständigen europäischen Mitglieder im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen auch ständige Sitze im Allgemeinen Ausschuss und im Nominierungsausschuss haben, neu überprüft werden sollte; dieser Prozess habe im Vorjahr bereits begonnen. Dieses Thema sollte auf der letzten Tagung des SCRC im September 2007 erörtert werden.

26. Auf seiner vierten Tagung vereinbarte der SCRC, den Regionaldirektor damit zu betrauen, für das Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden der 60. Weltgesundheitsversammlung eine geeignete Person zu finden und nach ihrer Bereitschaft zur Übernahme des Amtes zu fragen. In Bezug auf den Allgemeinen Ausschuss und den Nominierungsausschuss der Weltgesundheitsversammlung wurde der SCRC darauf hingewiesen, dass das Vereinigte Königreich im vergangenen Jahr als Geste des guten Willens darauf verzichtet habe, die Anwendung des gentlemen's agreement einzufordern, nach dem die ständigen Mitglieder des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen automatisch in beiden Ausschüssen vertreten sind. Aufgrund der fehlenden Zeit für weitere Verhandlungen mit den beiden anderen betroffenen Mitgliedstaaten der Europäischen Region (Frankreich und Russische Föderation) erklärte sich das Vereinigte Königreich erneut zum Verzicht bereit, verlangte jedoch eine erneute Aussprache zu diesem Thema nach der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung auf der letzten Tagung des Vierzehnten SCRC im September 2007.

27. Auf seiner fünften Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass das Regionalbüro dem Sekretariat im WHO-Hauptbüro Vorschläge für die Ämter des Vizepräsidenten der Versammlung und des Vorsitzenden von Ausschuss B sowie für die Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss, dem Vollmachtenprüfungsausschuss und dem Nominierungsausschuss vorgelegt habe.

## **57. Tagung des WHO-Regionalbüros für Europa**

### **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm**

28. Der SCRC war sich auf seiner ersten Tagung darüber einig, dass drei Themen als wesentliche Sachthemen auf der vorläufigen Tagesordnung des RC57 stehen sollten: Humanressourcen für Gesundheit; Adipositas und ein Aktionsplan für Ernährung und Bewegung; und die Millenniums-Entwicklungsziele mit Schwerpunktlegung auf die Gesundheit von Müttern und Kindern und die Gesundheitssysteme. Dabei sollte im Programm genügend Zeit für eine ausführliche Diskussion über das erste Thema vorgesehen werden. Das sich abzeichnende Thema Arzneimittelmarkt könne auf dem RC58 behandelt werden, ebenso eine Bestandsaufnahme hinsichtlich etwa eines halben Dutzends wichtiger Resolutionen des Regionalkomitees aus den vergangenen 10 Jahren.

29. Der SCRC wies auch darauf hin, dass zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften, zum Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen sowie zur Bürgerbeteiligung im Bereich öffentliche Gesundheit Fachinformationsveranstaltungen stattfinden würden. Außerdem seien der Jahresbericht

des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit, ein Bericht über die Umsetzung der Initiative Gesundheitssysteme des Regionalbüros und ein Aktionsplan zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten als „Themen zur Weiterverfolgung“ vom RC56 vorgesehen. Der Regionaldirektor werde in seinem Bericht u. a. auf die Themen psychische Gesundheit, Zukunft des Regionalbüros und HIV/Aids sowie (auf Bitte des WHO-Hauptbüros) die Arbeit des Sonderprogramms zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten eingehen.

30. Auf seiner dritten Tagung erklärte der SCRC, die Entwürfe für Tagesordnung und Programm seien bereits an die Mitgliedstaaten versandt worden. Damit alle Mitgliedstaaten der Region über die jüngsten Entwicklungen hinsichtlich der vor kurzem geschaffenen Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte umfassend informiert seien, und um eine Diskussion über das sich abzeichnende Thema Pharmamärkte auf dem RC58 vorzubereiten, vereinbarte der SCRC, die Frage der geistigen Eigentumsrechte auf dem RC57 unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben“ zu diskutieren.

31. In ihrer Ansprache an die Mitarbeiter der WHO nach ihrem Amtsantritt habe die neue Generaldirektorin eine neue Welle von Optimismus und Engagement bei den Bemühungen um eine weltweite Eradikation der Poliomyelitis gefordert. Der SCRC äußerte die dringende Bitte, zu diesem Zweck ordentliche Haushaltsmittel oder freiwillige Beiträge bereitzustellen, und merkte an, das Thema könne von der Generaldirektorin auch in ihrer Ansprache an das RC57 aufgegriffen werden.

32. Allgemein war der SCRC der Ansicht, dass die Tagesordnung und das Programm für das RC57 ein breites Spektrum wichtiger Themen enthalte, die sowohl für die Gesundheitsministerien als auch für Entwicklungsorganisationen von Bedeutung seien. In dem Einladungsschreiben des Regionaldirektors solle daher empfohlen werden, bei der Zusammenstellung der nationalen Delegationen möglichst eine entsprechende Bandbreite an Fachgebieten abzudecken und auch eine Kontinuität der Vertretung auf der Weltgesundheitsversammlung und beim Regionalkomitee zu gewährleisten.

33. Auf seiner vierten Tagung billigte der SCRC die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm für das RC57. Es wurde darüber informiert, dass das Thema geistige Eigentumsrechte Gegenstand einer vom Regionalbüro organisierten Tagung im August 2007 sein werde, über deren Ergebnisse das Regionalkomitee unterrichtet werden solle.

34. Der SCRC einigte sich darauf, dass seine Stellungnahmen zu den drei wichtigsten inhaltlichen Fragen des RC57 von folgenden Mitgliedern vorgetragen werden sollten:

Personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen	Dr. Bjørn-Inge Larsen (Norwegen)
Adipositas-Konferenz und Aktionsplan Ernährung	Dr. Mihály Kökény (Ungarn)
MZ/Gesundheit von Mutter und Kind/Gesundheitssysteme	Dr. Francesco Cicogna (Italien)

35. Auf der fünften Tagung des SCRC berichtete der Regionaldirektor, er habe das Gebäude des Bundesparlaments in Belgrad besucht, das von der serbischen Regierung freundlicherweise als Tagungsort zur Verfügung gestellt worden sei. Er sei überzeugt, dass dieses Symbol der Demokratie den Geist gegenseitigen Respekts sowie einen produktiven Dialog unter den Teilnehmern fördern werde. Auf besonderen Wunsch des Mitgliedstaates, der zum Zeitpunkt des RC57 die Präsidentschaft der Europäischen Union innehaben wird, werde der Bericht des Regionaldirektors u. a. auch auf die Thematik der Gesundheit von Migranten eingehen.

36. Der SCRC beschloss, den Titel einer der in Verbindung mit dem RC57 geplanten Informationsveranstaltungen in „Situation in der Region in Bezug auf wasserbedingte Krankheiten und das Protokoll über Wasser und Gesundheit“ abzuändern, und empfahl, für die verschiedenen Veranstaltungen nach Möglichkeit geografisch breit gestreute Länder als Fallstudien auszuwählen und weniger Wert auf die Vorlage quantitativer Daten als auf die Beschreibung der Konzepte zur Bewältigung der erörterten Probleme zu legen. Außerdem war der SCRC übereinstimmend der Ansicht, der Vorsitzende könne bei der Vorstellung

des Berichts die Mitgliedstaaten dazu auffordern, Fachthemen zur Behandlung auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees vorzuschlagen.

37. Schließlich stellte der SCRC fest, die Organisation der bevorstehenden Tagung des Regionalkomitees sei sehr dadurch erleichtert worden, dass der Ausschuss im laufenden Jahr sechs- statt wie bislang fünfmal getagt habe, und empfahl, dies auch künftig so zu halten.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Annahme der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms (EUR/RC57/2 und /3)**

### **Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen**

#### ***Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region***

38. Der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder stellte auf der dritten Tagung des SCRC die Grundzüge des Arbeitsdokuments für das Regionalkomitee vor. Auf dem RC57 solle auf der Grundlage dieses Arbeitspapiers in einer vierstündigen Diskussion über die Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs, die Stärkung der Fähigkeit der Länder zur Entwicklung von Personal Konzepten und zur Einplanung und Führung von Arbeitskräften im Gesundheitsbereich sowie über die Werbung für wirksamere Investitionen in die Personalentwicklung im Gesundheitsbereich und eine bessere Abstimmung der Ressourcen gesprochen werden. Es sei geplant, einen Resolutionsentwurf vorzulegen, der eine konzeptionelle Weichenstellung zu dem Thema beinhalten und dafür sorgen solle, dass der Komplex Humanressourcen im Gesundheitswesen einer der thematischen Schwerpunkte in der Europäischen Region der WHO bleibe.

39. Der SCRC war der Ansicht, dass bei der Präsentation dem Aspekt der Migration größere Beachtung geschenkt werden solle. Vor allem die Länder Westeuropas dürften aufgrund ihrer alternden Bevölkerung eine verstärkte Nachfrage nach Gesundheitspersonal für die Pflege entfalten, und die dadurch entstehende „Sogwirkung“ könne in ärmeren Ländern inner- wie außerhalb der Region, die ihren Gesundheitsfachkräften keine ausreichenden finanziellen Anreize für einen Verbleib vor Ort bieten könnten, zu schweren Personalengpässen im Gesundheitsbereich führen. Darüber hinaus gebe es im östlichen Teil der Region derzeit einen Mangel an Führungskräften im Gesundheitswesen. Angesichts der demografischen Entwicklung hielt der SCRC es außerdem für notwendig, in dem Papier auch den Aspekt der Selbstversorgung und einer entsprechenden Aufklärung sowie die Bedeutung der Entwicklung von Humanressourcen im Sozialbereich hervorzuheben.

40. Der SCRC war der Ansicht, dass die Diskussion zum Thema Gesundheitspersonal auf dem RC57 sich in den breiteren Kontext der für 2008 geplanten Europäischen Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme einfügen solle und dass geprüft werden solle, wie eine optimale Zusammenarbeit mit der neu gegründeten Global Health Workforce Alliance und mit Organisationen wie der Europäischen Kommission aussehen soll. Die Tagung des Regionalkomitees solle als Meilenstein auf dem Weg zu einem stärkeren Engagement für diese Thematik auf der Ministerkonferenz verstanden werden und dazu beitragen, die weltweite Debatte über personalpolitische Fragen im Gesundheitsbereich voranzutreiben. Der SCRC wünschte sich für die Europäische Region eine weltweite Führungsrolle auf diesem Gebiet.

41. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde ein Entwurf des Dokuments für das Regionalkomitee vorgelegt, der den auf den vorausgegangenen Tagungen geführten Diskussionen Rechnung trug. Dennoch wünschte er sich noch nähere Informationen über den prognostizierten Arbeitskräftebedarf im Gesundheitsbereich, möglicherweise in Form von Fallstudien zu den Migrationsprozessen innerhalb wie auch außerhalb der Europäischen Region. In dem Resolutionsentwurf könne ein aktiverer Ansatz gefordert werden, bei dem der Regionaldirektor um Ausarbeitung ethischer Richtlinien für die Beschäftigung von Gesundheitspersonal gebeten werde. Der SCRC vereinbarte, dem Sekretariat bis Ende April 2007 eine schriftliche Stellungnahme zum Entwurf des Dokuments und der dazugehörigen Resolution vorzulegen.

42. Der dem SCRC auf seiner fünften Tagung vorgelegte überarbeitete Entwurf enthalte eine detailliertere Analyse und Einschätzung der personalpolitischen Trends und künftigen Erfordernisse, wobei (im Entwurf von Dokument wie auch Resolution) größerer Nachdruck auf die Entwicklung eines ethischen Rahmens für die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal in der Europäischen Region der WHO gelegt werde.

43. Ein SCRC-Mitglied verwies auf die Osloer Erklärung der sieben Außenminister (darunter der Norweger Jonas Støre) vom 20. März 2007<sup>2</sup> zum Thema globale Gesundheit, in der auch das Thema Humanressourcen für Gesundheit aufgegriffen werde. Außerdem sei im Rahmen der Global Health Workforce Alliance eine Arbeitsgruppe zur Migration von Gesundheitspersonal eingerichtet worden. Das Regionalbüro wurde nachdrücklich aufgefordert, engen Kontakt mit den vielen Gruppen zu wahren, die auf eine Bewältigung der Probleme in diesem Bereich hinarbeiteten.

44. Der SCRC vereinbarte auch, den Resolutionsentwurf um die folgenden Punkte zu erweitern:

- Die Mitgliedstaaten sollten nachdrücklich aufgefordert werden, ihre Verantwortung wahrzunehmen und die Entwicklung des eigenen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitsbereich zu planen, und
- der Regionaldirektor solle ersucht werden, einen zentralen Mindestdatensatz zu entwickeln, um Qualität und Vergleichbarkeit der Informationen zu steigern.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Erörterung des Papiers über personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen (EUR/RC57/9) und Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC57/Conf.Doc./3)**

#### **Weiterverfolgung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, u. a. durch den zweiten Europäischen Aktionsplan für Nahrung und Ernährung**

45. Der Direktor der Abteilung Gesundheitsprogramme informierte den SCRC auf seiner dritten Tagung darüber, dass das Arbeitspapier für das RC57 eine Bestandsaufnahme der seit der Ministerkonferenz erzielten Fortschritte sowie den Entwurf eines zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung enthalten werde. Der Aktionsplan werde in zwei Dimensionen angesiedelt sein: zum einen die gesundheitlichen Herausforderungen, zum anderen die Bereitstellung von Maßnahmenpaketen für die verschiedenen Sektoren oder Akteure (Landwirtschaft, Bildung, Umwelt usw.). Zur Sicherung der Unterstützung des Aktionsplans durch das Regionalkomitee solle ein Resolutionsentwurf vorgelegt werden.

46. Der SCRC stimmte diesem Vorgehen zu und schlug vor, hierbei einen ähnlichen Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten zu verfolgen wie zuvor bei der Ausarbeitung der Charta im Vorfeld der Ministerkonferenz. Darüber hinaus erklärte ein Mitglied, sein Land denke darüber nach, auf der bevorstehenden Tagung des Exekutivrats für die weltweite Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ein Element vorzuschlagen, das den Bereich Adipositas und die Vermarktung ungesunder Lebensmittel an Kinder einschließe. Das Sekretariat bestätigte, es werde derzeit mit zwei Ländern über die Ausrichtung einer Konsultationstagung verhandelt und die WHO arbeite in Bezug auf Fragen der Lebensmittelkennzeichnung mit der Europäischen Kommission zusammen.

47. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass das Arbeitspapier für das RC57 wie vorstehend beschrieben erstellt worden sei. Die inhaltliche Diskussion über den Aktionsplan mit den Mitgliedstaaten und mit ausgewählten Interessengruppen sei bereits im Gange. Ein zweiter Entwurf werde Ende April 2007 vorliegen, und ein Treffen mit den nationalen Ansprechpersonen der Programme Ernährung und Versorgungssicherheit (NFS) und Lebensmittelsicherheit (FOS) solle Anfang Juni in Paris stattfinden. Der letzte Entwurf werde deshalb Mitte Juni 2007 vorgelegt.

---

<sup>2</sup> Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, 369: 1373–1378 (2007)

48. Der SCRC wies darauf hin, dass der Aktionsplan eine große Vielzahl an konkreten Maßnahmen in jedem Bereich enthalte. Es sei empfehlenswert, diese Zahl zu reduzieren und ihre Ausrichtung zu verfeinern, um sie praxistauglicher zu machen. Ein wünschenswerter Schwerpunkt könne auf Bereiche gelegt werden, in denen Ernährungserziehung bzw. -aufklärung erfolgen könne. Der SCRC stellte auch die Ratsamkeit der Festlegung zahlenmäßiger Ziele oder Vorgaben (etwa eine Erhöhung des Anteils der in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich gestillten Säuglinge um 20%) in Frage. Er stellte auch die Frage nach der Verfügbarkeit zuverlässiger Ausgangsdaten – ein Problem, das auch schon hinsichtlich der Situation der Beschäftigten im Gesundheitswesen festgestellt worden sei – sowie nach der Relevanz der vorgeschlagenen Zielwerte für alle Länder bzw. Situationen. So sei es u. U. vorzuziehen, die Ziele breiter zu fassen, etwa „Erhöhung des Anteils der Bevölkerung, der mehr als 400 g Obst und Gemüse pro Tag verzehrt“. Der SCRC vereinbarte jedoch, derartige Fragen der Fachtagung im Juni zu überlassen.

49. Auf seiner fünften Tagung wies der SCRC darauf hin, dass im zweiten Entwurf des Arbeitspapiers die Ausrichtung im Sinne einer stärkeren Maßnahmenorientierung präzisiert worden sei. Die im Entwurf des Aktionsplans vorgesehenen gesundheitlichen Ziele seien jetzt „allgemeiner“ formuliert, die Frage des Einschlusses messbarer Zielvorgaben werde auf der Tagung der nationalen Ansprechpersonen Anfang Juni 2007 entschieden.

50. Der SCRC wies darauf hin, dass der Aktionsplan in der vorgeschlagenen Form einen eher „klassischen“ Ansatz verfolge, er solle jedoch aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich wie neuartige Lebensmittel und den Einsatz von Nanotechnologie stärker berücksichtigen und auch mehr Gewicht auf das Konzept des gesunden Alterns legen, um ein Gegengewicht zu dem vorgeschlagenen Handlungsbereich für einen „Gesunden Start in den ersten Lebensjahren“ zu schaffen. Dem Ständigen Ausschuss war auch daran gelegen, dass der Aktionsplan als vorwärts gewandt und das weitere Feld von Nahrung und Ernährung einschließend erkannt werden solle, wogegen der Bericht von der Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO zur Bekämpfung der Adipositas als anderer Teil des Tagesordnungspunktes eine Beschreibung der aktuellen Lage in einem engeren Bereich darstelle und eher zum Tagesordnungspunkt „Weiterverfolgung von Themen früherer Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa“ gehöre.

51. Das SCRC-Mitglied, das die Ansicht des SCRC zu diesem Punkt beim RC57 vortragen wird, bestätigte, auf diese Unterscheidung hinweisen zu wollen. Außerdem werde er anmerken, dass der Aktionsplan eine Reihe von Maßnahmen umfasse, aus denen die Mitgliedstaaten entsprechend ihrer konkreten Situation auszuwählen hätten: Manche könnten sich für eine klassische, sektorübergreifende Ausrichtung, andere für neuartige Herangehensweisen entscheiden. Außerdem wolle er Gewicht auf die ethischen Aspekte der Nahrungs- und Ernährungspolitik legen.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Erörterung des zweiten Europäischen Aktionsplans für Nahrung und Ernährung (EUR/RC57/10) und Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC57/Conf.Doc./4)**

#### **Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Gesundheitssysteme und die Gesundheit von Müttern und Kindern – Erkenntnisse**

52. Auf der dritten Tagung des SCRC informierte die Stellvertretende Regionaldirektorin den Ausschuss darüber, dass es bei diesem Tagesordnungspunkt des RC57 konkret darum gehe, Informationen über die bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) erzielten Fortschritte in den 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region bereitzustellen und Strategien zur Erleichterung von Fortschritten hinsichtlich dieser Ziele zu diskutieren und dabei konkrete Empfehlungen über notwendige Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu formulieren. Die Hervorhebung von Problemen und möglichen Lösungswegen und die Bewertung der aus guter Praxis gewonnenen Erkenntnisse werde den Mitgliedstaaten einen Rahmen für die Überprüfung und Verbesserung nationaler Maßnahmen an die Hand geben und sektorübergreifendes Handeln fördern. Allerdings müsse aufgrund der begrenzten Zeit für die Prüfung des Tagesordnungspunktes eine Entscheidung getroffen werden: entweder Schwerpunktlegung

auf die Gesundheit von Müttern und Kindern (statt einer allgemeinen Prüfung der MZ) oder allgemeinere Behandlung der Thematik der Gesundheit von Müttern und Kindern im Rahmen der MZ.

53. Der SCRC empfahl, auf dem Regionalkomitee solle über die Schwierigkeiten in der Europäischen Region der WHO bei der Erfüllung der „problematischen“ Entwicklungsziele durch Maßnahmen der Gesundheitssysteme diskutiert werden; dies betreffe insbesondere diejenigen Ziele, die die Gesundheit von Müttern und Kindern betreffen. Zwar herrschte Einigkeit darüber, dass der Tagesordnungspunkt hauptsächlich aus einem Fortschrittsbericht bestehen solle, doch schlug der SCRC auch vor, einen Resolutionsentwurf vorzulegen, in dem die Mitgliedstaaten dringend zu einer Intensivierung ihrer diesbezüglichen Anstrengungen aufgefordert würden.

54. Bis zur vierten Tagung des SCRC war das Arbeitspapier für das RC57 fertig gestellt. Es befasste sich mit dem Grad der Erreichung der MZ in der Europäischen Region. Ergebnis: Die insgesamt erzielten Fortschritte seien zwar zufrieden stellend, wenn man die jeweiligen Durchschnittswerte für die Region als Ganzes betrachte, doch aus den Daten der nationalen und subnationalen Ebene ergebe sich ein wesentlich unausgewogeneres Bild. So lasse sich ein klarer Zusammenhang zwischen Einkommensniveau und Fortschritten bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele erkennen. Insgesamt weise die Europäische Region in Bezug auf die Sterblichkeit von Kindern und Müttern (MZ 4 und 5) immer noch unakzeptable Ungleichheiten zwischen den Ländern auf. Auch innerhalb der Länder gebe es beträchtliche Unterschiede bei der Sterblichkeitsrate. Das Dokument weist darauf hin, dass im MZ 5 eine Senkung der Müttersterblichkeitsrate um drei Viertel zwischen 1990 und 2015 unabhängig vom jeweiligen Bezugswert gefordert werde. Zehn westeuropäische Länder seien im Jahr 2000 auf dem besten Wege gewesen, dieses Ziel zu verfehlen. Zwar seien die Sterblichkeitsraten in diesen Ländern gemessen am Durchschnitt für die Region bereits niedrig, so dass eine weitere Senkung u. U. schwierig sei, doch hätten einige Länder zwischen 1990 und 2000 sogar einen Anstieg verzeichnet. Das Arbeitspapier kam zu dem Fazit, dass die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung aller Familien letztendlich einen Ausbau und eine Stärkung der Gesundheitssysteme erforderlich mache.

55. Der SCRC hielt es für wünschenswert, im letzten Abschnitt des Dokuments die Zusammenhänge zwischen der Arbeit zur Verwirklichung der MZ und der 2008 stattfindenden Europäischen Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme näher zu beschreiben. Wie im Falle des Dokuments über personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen erklärte er sich bereit, bis Ende April 2007 eine schriftliche Stellungnahme zu dem Entwurf des Dokuments und der dazugehörigen Resolution an das Sekretariat zu übermitteln.

56. Auf seiner fünften Tagung bestätigte der SCRC, dass die Schlussfolgerungen im Entwurf des Dokuments so geändert worden seien, dass die Verbindungen zu der geplanten Ministerkonferenz deutlicher sichtbar würden, und stimmte deshalb dem überarbeiteten Entwurf zu.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Erörterung des Papiers über die Millenniums-Entwicklungsziele (EUR/RC57/8) und Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC57/Conf.Doc./2)**

### **Künftige Tagungen des Regionalkomitees**

57. Im Dezember 2006 erklärte der SCRC, Angebote für die Ausrichtung der 59. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2009 seien von Georgien, Kasachstan und der Russischen Föderation eingegangen. Er bat den Regionaldirektor, den Mitgliedstaaten mitzuteilen, dass auch weitere Angebote willkommen seien, dabei jedoch eine Frist zu setzen, damit der Ständige Ausschuss diese prüfen und auf seiner Tagung im April 2007 einen Vorschlag ausarbeiten könne.

58. Im April 2007 wurde der SCRC daran erinnert, dass das Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC56/R5 bereits beschlossen habe, seine 58. Tagung vom 15. bis 18. September 2008 in Kopenhagen und seine 59. Tagung vom 14. bis 17. September 2009 zu halten. Wie bereits erläutert, waren zuvor

schon Angebote zur Ausrichtung des RC59 von drei Regierungen eingegangen. Um im Hinblick auf die 2009 anstehende Nominierung eines Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors über einen neutralen Tagungsort zu verfügen, vereinbarte der SCRC, dem Regionalkomitee die Abhaltung seiner 59. Tagung in Kopenhagen zu empfehlen.

59. Der SCRC bat das Sekretariat deshalb, sich bei den Ländern, die eine Ausrichtung der 59. Tagung angeboten hatten, zu erkundigen, ob sie auch in der Lage wären, die 2008 stattfindende 58. Tagung des Regionalkomitees auszurichten, obwohl dies relativ kurzfristig sei, bzw. ob anderenfalls ihr Angebot auch für die Tagung im Jahr 2010 gelte. Gleichzeitig wurde das Sekretariat gebeten, die haushaltsmäßigen Auswirkungen der Veranstaltung zweier aufeinander folgender Tagungen des Regionalkomitees (2008 und 2009) in Kopenhagen zu prüfen und dem SCRC auf dessen nächster Tagung diesbezüglich Bericht zu erstatten.

60. Zum Zeitpunkt der fünften Tagung des SCRC hatte das Sekretariat dementsprechend bei den drei Ländern, die sich als Gastgeber des RC59 angeboten hatten, nachgefragt, ob sie stattdessen das RC58 ausrichten könnten. In Anbetracht der erhaltenen Antworten vereinbarte der SCRC, dem Regionalkomitee zu empfehlen, die kommenden Tagungen an folgenden Orten durchzuführen:

2008	Georgien
2009	Kopenhagen
2010	Russische Föderation
2011	Kopenhagen

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Prüfung des Resolutionsentwurfs über Ort und Zeitpunkt der künftigen Tagungen des Regionalkomitees (EUR/RC57/Conf.Doc./5)**

### **Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees**

#### **Tagungstermine des SCRC**

61. Auf seiner ersten Tagung im September 2006 bestätigte der SCRC, dass er sich auf seiner Tagung im Mai darauf konzentrieren wolle, die Kandidaturen für die Mitgliedschaft in WHO-Organen zu überprüfen. Dies könne sich jedoch auf die zur Verfügung stehende Zeit für die Überprüfung von Entwürfen für Arbeitspapiere und Resolutionen zu fachlichen Themen auswirken, die später auf der Tagung des Regionalkomitees diskutiert werden sollten. Die Zeitplanung bei der Erstellung von Dokumenten sei auf jeden Fall nicht ideal: So sei die Zeit zwischen der Vorlage einer Kurzfassung der Arbeitspapiere an den SCRC im März und dann eines vollständigen Entwurfs im Mai zu kurz, da einige Dokumente im Juni oder sogar Juli noch weiter bearbeitet werden müssten.

62. Um eine wirksamere Prüfung der Tagungsdokumente für das Regionalkomitee sowie bessere inhaltliche Beiträge zu diesen zu ermöglichen, vereinbarte der SCRC auf seiner zweiten Tagung, seine Herbsttagung Ende Oktober/Anfang November zu halten und während des Jahres eine zusätzliche Tagung im Januar zu halten, auf der die Ausrichtung bzw. Konturen der Dokumente für das Regionalkomitee diskutiert werden sollten. So könnten rechtzeitig für die Tagung im Mai nahezu endgültige Dokumente erstellt werden. Diese Regelung solle auf der ersten Tagung des Fünfzehnten SCRC im September 2007 bewertet werden, um festzustellen, ob ein ähnliches Vorgehen auch 2007–2008 erforderlich sei. Der Vierzehnte SCRC vereinbarte dementsprechend, seine Tagungen im Jahr 2007 am 15. Januar und am 3. und 4. April beim Regionalbüro in Kopenhagen sowie am 13. Mai in Genf und am 16. September in Belggrad zu halten.

63. Auf seiner fünften Tagung räumte der Vierzehnte SCRC ein, dass drei seiner sechs Tagungstermine für das Arbeitsjahr 2007–2008 durch Tagungen anderer Organe bereits vorgegeben seien:

- der 20. September 2007 für die erste Tagung in Belgrad unmittelbar im Anschluss an das RC57,
- der Vortag der Eröffnung der 61. Weltgesundheitsversammlung (Datum noch offen) für die fünfte Tagung und
- der 14. September 2008 als Vortag der Eröffnung des RC58 für die sechste Tagung.

64. Der Vorsitzende lud den Fünfzehnten SCRC ein, seine zweite Tagung am 8. und 9. November 2007 in London abzuhalten. Außerdem wurde vorgeschlagen, der Fünfzehnte SCRC solle seine dritte und vierte Tagung am 14. und 15. Januar bzw. 18. und 19. März 2008 jeweils beim Regionalbüro in Kopenhagen durchführen.

### **Mandat und Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Rolle und Arbeitsweise des SCRC**

65. Auf der dritten Tagung des SCRC empfahl der Vorsitzende, die Arbeitsgruppe solle sich zunächst auf die Bedeutung des SCRC, des Regionalkomitees, der anderen Organe und des Sekretariats des Regionalbüros sowie auf das zwischen diesen bestehende Beziehungsgeflecht konzentrieren. Auf der vierten Tagung des SCRC im April 2007 erläuterte ein Mitglied der Arbeitsgruppe, dass diese aus Vertretern Norwegens, der Niederlande, Ungarns und des Vereinigten Königreichs bestehe und vom WHO-Sekretariat Unterstützung in Form von Informationen erhalten habe. Auf ihrer ersten Videokonferenz am 13. März 2007 habe die Gruppe zunächst die Grundlagen für die Schaffung des SCRC überprüft.

66. Dieser sei 1992 vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC42/R5 ins Leben gerufen worden und habe ein Jahr später seine Tätigkeit aufgenommen, deren Zweck darin bestehe, im Namen des Regionalkomitees zu handeln und zu seiner Unterstützung Aufgaben u. a. in den Bereichen Entscheidungsfindung und Kontrolle wahrzunehmen. Die Rechtsstellung des SCRC leite sich aus Regel 14.1 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees ab, die es diesem gestatte, Unterausschüsse einzurichten. Konkret solle der SCRC als Unterorgan des Regionalkomitees fungieren, das primär für Vorschläge und Empfehlungen, nicht aber für Entscheidungen zuständig sei.

67. Bei der Überprüfung der Arbeitsweise des SCRC in der Vergangenheit vertrat die Arbeitsgruppe die Ansicht, der Ständige Ausschuss habe seine unterstützende Rolle für das Regionalbüro und seine Beratungsfunktion gegenüber dem Regionaldirektor erfolgreich ausgefüllt. Um jedoch seine Position als Bindeglied zwischen Regionalkomitee und Regionalbüro zu stärken, müsse der SCRC eine stärker strategische Ausrichtung erhalten und die Prioritätensetzung in seiner Arbeit verbessern. Die Arbeitsgruppe war der Ansicht, der SCRC nutze sein außerordentliches Potenzial zur Einflussnahme auf die gesundheitliche Entwicklung in der Region nicht in vollem Maße aus.

68. Auf einer zweiten Videokonferenz am 21. März 2007 habe die Arbeitsgruppe eine Reihe von Empfehlungen ausgearbeitet, die darauf abzielten, den SCRC zu einem effektiveren Organ zu machen. Dazu könnten bestimmte Maßnahmen mit sofortiger Wirkung ergriffen werden:

- Verteilung von konkreten Informationen an die Mitgliedstaaten, in denen der SCRC, seine Rolle und Aufgaben sowie seine Rechtsstellung beschrieben werden;
- Unterrichtung der neuen SCRC-Mitglieder bzw. aller Mitglieder des Regionalkomitees darüber, wie die Tagungen vorbereitet und möglichst aktiv mitgestaltet werden können;
- stärkere Einflussnahme auf die Festlegung und Behandlung von Themen auf Tagungen des SCRC sowie Beantwortung der Frage, ob die Abhaltung geschlossener Sitzungen im Rahmen der Tagungen sinnvoll sei;
- Reservierung von Zeit auf jeder Tagung für Lageberichte aller SCRC-Mitglieder zu Themen von besonderer Bedeutung für ihre Teilregion und ihre Nachbarländer.



69. Die Arbeitsgruppe habe auch einige längerfristige Argumente formuliert, die eingehend geprüft werden könnten:

- Soll die Geschäftsordnung des SCRC aus dem Jahr 2001 so geändert werden, dass darin die gegenseitigen Verpflichtungen des SCRC und des Regionalbüros als Organe klarer geregelt werden?
- Soll der SCRC als Forum für Mitgliedstaaten fungieren, die Bedenken hinsichtlich der Arbeit der WHO in ihrem Teil der Region oder Bedenken allgemeinerer Art haben?
- Soll der SCRC sich aktiver in die Arbeit der EU einschalten und auf Tagungen des Regionalkomitees über neueste Entwicklungen in diesem Bereich berichten?
- Soll der SCRC sich aktiver für die Überbrückung der Kluft zwischen Ost und West einsetzen?

70. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass der SCRC bereits Maßnahmen zu einigen dieser Fragen ergriffen habe: So habe er beispielsweise in diesem Jahr eine außerordentliche Tagung abgehalten, um schon zu einem frühen Zeitpunkt zu den Entwürfen der Dokumente für das Regionalkomitee Stellung nehmen zu können, und er habe schon im Voraus vereinbart, welche Mitglieder seine Stellungnahmen zu den Themen des Regionalkomitees vortragen sollten (s. Abschnitt 34). Allgemein vertrat der SCRC entschieden die Auffassung, dass er eine strategische und vorwärts gewandte Rolle spielen müsse, um sicherzustellen, dass das Sekretariat gemäß den im Regionalkomitee geäußerten Wünschen der Mitgliedstaaten handle.

71. Der SCRC unterstützte auch den Vorschlag, dass die Mitgliedstaaten besser über die sich verändernden Aufgaben des SCRC informiert werden sollten, evtl. in Form einer kurzen Broschüre. Der Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe könne hier den Anfang bilden. Er könne sinnvollerweise um die Klarstellung erweitert werden, dass der SCRC trotz seiner begrenzten Rechtsstellung eine bedeutende Rolle bei der strategischen Ausrichtung und bei der Unterstützung des Regionaldirektors spiele. Der SCRC war sich darüber einig, dass etwaige Initiativen zur Änderung der Geschäftsordnung im Sinne einer expliziteren und formelleren Verankerung seiner Rechtsstellung u. U. kontraproduktiv sein und politische Reaktionen der Mitgliedstaaten auslösen könnten. Andererseits solle Wert darauf gelegt werden, für den SCRC Mitglieder mit den richtigen Fähigkeiten auszuwählen und durch eine Regelung von Konsultation und Konsensfindung mittels eines gentlemen's agreement eine ausgewogene geografische Verteilung zu gewährleisten.

72. Die Arbeitsgruppe wurde deshalb gebeten, ihren Bericht zu überprüfen und zu erweitern und den Mitgliedern des SCRC eine überarbeitete Fassung zur Stellungnahme vorzulegen. Das Dokument könne dann zur Einweisung der neuen Mitglieder des SCRC, die ihr Amt im September 2007 antreten, verwendet werden.

## **Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO**

73. Der Ständige Ausschuss erinnerte daran, dass das Regionalkomitee 2003 (in Resolution EUR/RC53/R1) empfohlen habe, bei der Auswahl von Mitgliedstaaten der Region, die Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat benennen sollen, die von einer Arbeitsgruppe des SCRC erarbeiteten Kriterien anzuwenden. Diese Kriterien seien in der Folgezeit implizit auch bei der Prüfung von Kandidaten für eine Mitgliedschaft im SCRC selbst angewandt worden.

74. Nach der Diskussion auf der ersten Tagung des Vierzehnten SCRC im September 2006 hätten zwei seiner Mitglieder die folgenden allgemeinen Grundsätze ausgearbeitet, die sich so eng wie möglich an den für die Mitgliedschaft im Exekutivrat angewandten Kriterien orientieren und auf Anwärter für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss anwendbar sein sollten:

- Beibehaltung der Praxis, dass ein Mitgliedstaat ausgewählt wird, jedoch auf der Grundlage des von dem Land vorgeschlagenen Kandidaten; Der Kandidat muss fachlich qualifiziert sein und über Erfahrungen sowohl innerhalb der Gesundheitsbehörden des Landes als auch in der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen verfügen;

- Anwendung des Grundsatzes der geografischen Gruppierungen auf die Verteilung der Sitze;
- Beibehaltung des Grundsatzes der Chancengleichheit, so dass die Zahl der Jahre, die ein Land nicht im Ständigen Ausschuss vertreten war, bzw. die Tatsache, dass es noch nie darin vertreten war, ein Auswahlkriterium darstellt;
- Ausschluss der Möglichkeit, dass ein Land gleichzeitig im Ständigen Ausschuss und im Exekutivrat vertreten ist;
- Bleiben nach Anwendung der vorstehenden Kriterien noch mehrere Mitgliedstaaten als Kandidaten übrig, so sind in Bezug auf die benannten Personen zwecks Erstellung einer Ernennungsrangfolge die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:
  - Anzahl der Jahre und Art der Erfahrung des Kandidaten;
  - Art der Tätigkeit und Anzahl der Jahre an internationaler Erfahrung bzw. Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen;
  - Geschlecht (insbesondere Kandidatinnen sind aufgerufen);
  - Fähigkeit zur Kooperation, Koordination und Kommunikation innerhalb des Landes und zwischenstaatlich;
  - Erfahrung mit der Koordinierung von hochrangigen politischen bzw. fachlichen Programmen auf nationaler (interregional oder ressortübergreifend) oder internationaler Ebene.

75. Der SCRC stimmte diesen allgemeinen Grundsätzen vorläufig zu; die Mitglieder hätten ggf. die Möglichkeit zu einer weiteren Stellungnahme per E-Mail.

76. Auf seiner vierten Tagung im April 2007 befasste sich der SCRC erneut mit der Frage, ob bei der Prüfung der Bewerbungen um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss auch teilregionale Gruppierungen berücksichtigt werden sollten. Dabei unterstrich er nochmals seinen Standpunkt, dass die persönlichen Eigenschaften der Kandidaten von entscheidender Bedeutung seien, insbesondere da der SCRC primär beratende Funktion habe. Eine ausgewogene geografische Verteilung sei für ein Leitungsgremium wie den Exekutivrat ein legitimes und erstrebenswertes Ziel, für den SCRC dagegen vielleicht nicht von erst-rangiger Bedeutung.

77. Der SCRC gelangte zu der Schlussfolgerung, dass die auf seiner zweiten Tagung vorgestellten allgemeinen Grundsätze die Länder bei der Beantwortung der Frage, ob sie Kandidaten für die Mitgliedschaft im SCRC aufstellen wollten, unterstützen und außerdem dem SCRC als Orientierungshilfe bei der Prüfung solcher Bewerbungen dienen könnten, jedoch nicht als offizielle und starr anzuwendende Kriterien behandelt werden sollten. In jedem Fall könne das Regionalkomitee gänzlich nach eigenem Ermessen Kandidaten auswählen.

78. Der SCRC unterzog die bei ihm eingegangenen Kandidaturen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss, im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (JCB) und im Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) einer ersten Prüfung. Dabei bestätigte er, dass nach Ablauf der festgelegten Frist am 9. März 2007 eingegangene Bewerbungen nicht zulässig seien. Er war sich darüber einig, dass bei der Prüfung der Bewerbungen für den JCB eine Berücksichtigung der geografischen Ausgewogenheit unangemessen sei, und räumte ein, es müssten u. U. weitere „Grundsätze“ entwickelt werden, um die Prüfung der Vielzahl von Kandidaturen für den EEHC zu erleichtern. Eine eingehendere Prüfung der eingegangenen Kandidaturen für alle Organe und Ausschüsse solle auf der nächsten Tagung des SCRC am Vorabend der Weltgesundheitsversammlung erfolgen.

79. Mit dem Ziel einer einvernehmlichen Empfehlung an das RC57 unterzog der SCRC die bei ihm eingegangenen Kandidaturen für die Mitgliedschaft in den vier fraglichen Organen einer näheren Prüfung. Dabei äußerten sich einige Mitglieder erneut besorgt über die Verwendung teilregionaler Gruppierungen als ein Kriterium und erklärten, die Einteilung in solche Gruppierungen müsse wohl in jedem Fall überarbeitet werden. In Bezug auf den EEHC stellte der SCRC fest, dass fünf seiner zehn „Ländermitglieder“

von dem Ausschuss für Umweltpolitik (CEP) der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa designiert würden. Der CEP werde planmäßig das nächste Mal am 29. Mai 2007 in Genf tagen, der SCRC einigte sich daher vorläufig auf fünf Kandidaten und verschob die offizielle Prüfung der Kandidaturen für die Mitgliedschaft im EEHC auf seine Tagung vor dem RC57.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Erörterung der Curricula Vitae der Kandidaten (Dokument EUR/RC57/7) und Nominierung oder Wahl der Mitglieder des Exekutivrats, des Ständigen Ausschusses und des Gemeinsamen Koordinationsrats**

### **Internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (Bluttransfusion/ Organtransplantation)**

80. Der dänische Minister des Inneren und der Gesundheit habe gegenüber dem Exekutivpräsidenten des RC55 Anfang September 2006 in einem Schreiben seine Besorgnis darüber geäußert, dass die Arbeit zum Thema Bluttransfusionen und Organtransplantationen, für die bisher eine Expertengruppe des Europäischen Gesundheitsausschusses des Europarates (CDSP) zuständig gewesen sei und die deshalb alle 46 Mitgliedstaaten des Europarates eingeschlossen habe, ab 1. Januar 2007 auf ein „Teilabkommen“ übertragen werden solle, das nur 34 Länder unterzeichnet hätten. Er habe dementsprechend vorgeschlagen, das Regionalbüro für Europa solle den wichtigsten Teil der fachlichen Arbeit auf diesem Gebiet übernehmen, während die spezifisch menschenrechtsbezogenen Aspekte beim Europarat verbleiben sollten. Der SCRC bat das Sekretariat, ihm für seine Tagung im April 2007 ein detaillierteres Dokument zur Prüfung vorzulegen.

81. Im April 2007 habe der Generalsekretär des Europarats in seiner Antwort an das dänische Ministerium versichert, die Ergebnisse der Arbeit der Fachausschüsse würden an sämtliche 46 Mitgliedstaaten des Europarats sowie an andere Staaten übermittelt. Angesichts der anhaltenden Besorgnis eines Mitgliedstaats der WHO über diese Entwicklung sowie der Einschätzung der Mitglieder des SCRC hinsichtlich der Frage, ob das Regionalbüro diese wichtigen Aktivitäten durch seine Arbeit an alle 53 Mitgliedstaaten herantragen könne, bot der Regionaldirektor an, mit dem Generalsekretär des Europarats hochrangige Gespräche mit dem Ziel zu führen, Doppelarbeit zu vermeiden und in der Zusammenarbeit eine höchstmögliche Effizienz zu erreichen. Er werde den SCRC auf künftigen Tagungen über die Ergebnisse solcher Gespräche unterrichten.

### **Einrichtung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros**

82. Gemäß dem vom Regionalkomitee 2004 in Resolution EUR/RC54/R6 angenommenen Verfahren setzte der Regionaldirektor den SCRC auf seiner vierten Tagung davon in Kenntnis, dass Griechenland die Einrichtung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros vorgeschlagen habe. Eine kurze Erläuterung dieses Vorschlags werde der nächsten Tagung des SCRC im Hinblick auf eine Empfehlung zur Prüfung an das RC57 vorgelegt.

83. Auf der fünften Tagung des SCRC merkte die Stellvertretende Regionaldirektorin an, der griechische Vorschlag zur Errichtung einer neuen Außenstelle bzw. eines Zentrums sei auf die Stärkung der Arbeit des Regionalbüros angelegt und der Regionaldirektor habe hierzu vorgeschlagen, die Außenstelle solle sich mit nichtübertragbaren Krankheiten sowie dem Bereich psychische Gesundheit befassen, der seit jeher unterfinanziert sei und der für das Regionalbüro nach Annahme der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten jetzt Priorität genieße. Eine Reihe von übergeordneten Zielen und Arbeitsbereichen sei bereits genannt worden, über die jedoch noch weiter diskutiert und verhandelt werde.

84. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass mit dem geplanten Zentrum das erste Mal seit sieben Jahren eine neue Außenstelle errichtet werde, und bestätigte, dass die Kriterien für eine Errichtung erfüllt

seien und alle WHO-Regeln für entsprechende Einrichtungen eingehalten würden. Die angebotene Finanzierung (2 Mio. € jährlich für die Dauer von zehn Jahren) beziehe sich auf fachliche Aktivitäten, dazu komme noch die Bereitstellung der Räumlichkeiten; es wäre schwer, eine derart langfristige finanzielle Zusage auf andere Weise zu sichern.

85. Der SCRC war der Ansicht, dass eine Außenstelle bzw. ein Zentrum zwar ein wertvolles Instrument für die Organisation sein könne, doch solle das Sekretariat sorgfältig prüfen, auf welchem Gebiet es zum Einsatz kommen und wie es in eine langfristige Strategie einbezogen werden könne. Wenn nichtübertragbare Krankheiten eine Priorität seien, müsse das Regionalbüro sich mit ihnen ordnungsgemäß im Rahmen seiner zentralen Aufgaben befassen. Der Ständige Ausschuss war daher sehr um eine Versicherung des Sekretariats bemüht, dass das vorgeschlagene Zentrum in die Unternehmensstrategie des Regionalbüros passe.

86. Außerdem zeigte sich der SCRC besorgt über die Auswirkungen der Tatsache, dass die WHO beträchtliche Mittel in Form zweckgebundener Spenden erhalte, anstatt frei über sie verfügen zu können. Der SCRC hielt es auch für fraglich, ob die Infrastruktur des Regionalbüros in Kopenhagen zur Unterstützung der geplanten Arbeit in Griechenland erforderlich sein werde.

87. In ihrer Erwiderung bestätigte die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen, dass das vorgeschlagene Finanzierungsvolumen zweien der Kriterien genüge, die das Regionalkomitee in Resolution EUR/RC54/R6 gebilligt habe, nämlich dass es eine kritische Mindestmasse von Mitarbeitern des höheren Dienstes und eine finanzielle Verpflichtung für mindestens fünf Jahre geben werde. Außerdem sei das Abkommen mit dem Gastland eine Standardvereinbarung und das Zentrum würde die gleichen Planungs-, Finanz- und Verwaltungsinstrumente verwenden wie der Rest der Organisation.

88. Die Stellvertretende Regionaldirektorin wiederholte, man wolle alle Bereiche innerhalb des weiten Themenkomplexes der nichtübertragbaren Krankheiten anschauen und diejenigen bestimmen, welche zusätzliche Unterstützung im Rahmen des Mittelfristigen Strategieplans benötigten. Allgemein sei das Regionalbüro daran interessiert, seine Kapazitäten zur Unterstützung der Arbeit in vorrangigen Bereichen auszubauen.

89. Abschließend zeigte sich der SCRC zuversichtlich, dass der Regionaldirektor das Erforderliche tun werde, um ein gutes Funktionieren des geplanten Zentrums als integraler Bestandteil des Regionalbüros zu gewährleisten. Er stimmte darin überein, dass der Regionaldirektor und das Sekretariat ihre Gespräche mit dem griechischen Ministerium für Gesundheit und Soziales über eine zweckmäßige Vorgehensweise bei der Einrichtung des Zentrums fortsetzen sollten und dass der Vorsitzende über die Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten werden solle. Er hoffe, in naher Zukunft ein detaillierteres Dokument mit Hinblick auf die Erörterung beim RC57 zu erhalten.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Erörterung und Entscheidung über den Vorschlag zur Einrichtung einer Außenstelle in Athen (Dokument EUR/RC57/11)**

### **Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa**

90. Der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) betonte in seiner Rede auf der vierten Tagung des SCRC im April 2007, dass der SCRC und das Sekretariat ein gemeinsames Interesse daran hätten, den Mitgliedstaaten eine effektive Organisation zu bieten, in der die Mitarbeiter in einem förderlichen Umfeld arbeiten könnten und die erforderliche Unterstützung und Anerkennung erhielten. Die Generaldirektorin habe diese Tatsache vor kurzem in einer konstruktiven Sitzung mit den Regionaldirektoren sowie den Präsidenten sämtlicher Personalvereinigungen der Organisation hervorgehoben.

91. Im vergangenen Jahr habe die EURSA mit der Verwaltung über die Vertragsreform diskutiert, die nach einem Beschluss des Exekutivrats am 1. Juli 2007 in Kraft treten solle. Dabei blieben jedoch noch eine Reihe von Fragen offen, darunter die Verbindung mit der Personalplanung der Organisation für die kommenden Zweijahreszeiträume, die finanziellen Auswirkungen und das Verfahren für die Budgetierung von Stellen sowie das Thema Übergangsregelung. In den nächsten Wochen würden die Mitarbeiter nähere Informationen über die Vertragsreform erhalten.

92. Die EURSA begrüße die derzeitigen Bemühungen mit dem Ziel, das Konzept der Mitarbeiterrotation und -mobilität, das System der Mitarbeiterbewertung sowie die Arbeitsgerichtsbarkeit zu harmonisieren und auszubauen. Es sei wichtig, ein effektives System zur Konfliktprävention und -bewältigung einzuführen, und die EURSA bemühe sich zusammen mit der Verwaltung um eine optimale Ausgestaltung des Amts des Ombudsmanns beim Regionalbüro.

93. Die Personalvereinigung begrüße auch die Initiative des Regionaldirektors zur Verbesserung der Personalführung innerhalb der Organisation, die in der Vorbereitung eines umfassenderen Entwicklungsplans für die Organisation und der Schaffung einer entsprechenden Dienststelle gemündet habe. Nun gelte es die Arbeitsverfahren des Regionalbüros zu überprüfen, anderenfalls würden die eingegangenen Verpflichtungen möglicherweise unrealistisch. Im Zusammenhang mit dem Programmhaushaltsentwurf und dem Mittelfristigen Strategieplan begrüße die EURSA das Ziel der „Weiterentwicklung und Erhaltung der WHO als flexible, lernende Organisation“ und vertrete ebenfalls die Auffassung, dass „eine effiziente Personalwirtschaft eine der wichtigsten Herausforderungen sei“.

94. Wie im Bericht des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrats vom Januar 2007 vermerkt, werde das neue Globale Management-System wahrscheinlich erhebliche Auswirkungen auf diejenigen Mitarbeiter haben, die gegenwärtig administrative Tätigkeiten ausübten. Die EURSA erwarte in Kürze nähere Informationen, damit über die Folgen für die Betroffenen ausführlich diskutiert werden könne.

95. Abschließend brachte der Präsident der Personalvereinigung nochmals zum Ausdruck, die Situation sei zwar nicht ideal, doch sei der EURSA primär daran gelegen, kollektive Interessen zu vertreten, nicht aber Differenzen hochzuspielen. Die Beschäftigten seien die wertvollste Ressource der WHO, und eine von Produktivität und gegenseitigem Respekt geprägte Arbeitsumgebung sei ganz im Interesse der WHO und ihrer Mitgliedstaaten.

96. Der Vorsitzende des SCRC stimmte dem Präsidenten der EURSA zu und wies darauf hin, dass seine Aussagen durchaus auch für die Länderebene Gültigkeit hätten. Der SCRC sei sich der außerordentlichen Herausforderungen bewusst, vor denen die Mitarbeiter stünden, und sei erfreut darüber, dass die Kommunikation und die Beziehungen insgesamt zwischen Beschäftigten und Leitungsebene der Organisation gut seien. Die Mitglieder des SCRC hätten eine hohe Wertschätzung für die Qualität der fachlichen Arbeit.



*Anhang*

**Mitgliedschaft im Vierzehnten SCRC 2006–2007**

**Mitglieder, Stellvertreter und Berater**

**Estland**

Dr. Ülla Karin Nurm  
Leiterin, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Sozialministerium

Beraterin

Dr. Marge Reinap  
Abteilung Öffentliche Gesundheit

**Georgien**

Prof. Nikoloz Pruidze  
Stellvertretender Minister, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

**Ungarn**

Dr. Mihály Kókény  
Mitglied, Parlamentarischer Gesundheitsausschuss

Beraterin

Dr. Katalin Rapi  
Stellvertretende Staatssekretärin für Gesundheit, Gesundheitsministerium

**Italien**

Dr. Francesco Cicogna  
Leitender Medizinaldirektor, Generaldirektion für Angelegenheiten der Europäischen Union und Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

**Kirgisistan**

Dr. Shailoobek Nyiazov<sup>3</sup>  
Gesundheitsminister

Dr. Tuygunali Abdraimov<sup>4</sup>  
Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Almaz S. Imanbaev<sup>5</sup>  
Leiter, Abteilung Strategische Planung und Reformumsetzung, Gesundheitsministerium

Berater

Mukhtar Djumaliev<sup>6</sup>  
Botschafter, Ständiger Vertreter, Genf

---

<sup>3</sup> Erste Tagung

<sup>4</sup> Fünfte Tagung

<sup>5</sup> Zweite, dritte und vierte Tagung

<sup>6</sup> Fünfte Tagung

## **Niederlande**

Annemiek van Bolhuis<sup>7</sup>

Direktorin für Ernährungsfragen, Abteilung Gesundheitsschutz und Krankheitsprävention, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

### Berater

Lejo van der Heiden

Koordinator, Referat für globale Fragen der öffentlichen Gesundheit, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Frieda M. Nicolai

Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

## **Norwegen**

Dr. Bjørn-Inge Larsen

Generaldirektor, Direktorat für Gesundheit und Soziales

### Berater

Dr. Arne-Petter Sanne

Leitender Berater, Abteilung Gesundheit und Wohlfahrtökonomie, Direktorat für Gesundheit und Soziales

## **Serbien**

Prof. Tomica Milosavljevic

Gesundheitsministerin

### Beraterin

Dr. Snezana Simic<sup>8</sup>

Stellvertretende Gesundheitsministerin

## **Vereinigtes Königreich**

Dr. David Harper<sup>9</sup>

Generaldirektor, Gesundheitsschutz, Internationale Entwicklung im Bereich von Gesundheit und Wissenschaft, Gesundheitsministerium

### Berater

Nick Banatvala<sup>10</sup>

Leiter, Globale Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Lorna Demming

Internationale Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Sarah Hendry

Direktorin, Internationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

## **Beobachter**

Dr. Jens Kristian Gøtrik<sup>11</sup>

Ehemaliger Generaldirektor und Leitender Medizinalbeamter, Nationale Gesundheitsbehörde, Dänemark

Dr. Viktors Jaksons<sup>12</sup>

Berater des Staatssekretärs für internationale Angelegenheiten, Gesundheitsministerium, Lettland

---

<sup>7</sup> Stellvertretende Vorsitzende

<sup>8</sup> Nahm als Stellvertretendes Mitglied an der dritten Tagung teil.

<sup>9</sup> Vorsitzender

<sup>10</sup> Nahm als Stellvertretendes Mitglied an der zweiten Tagung teil.

<sup>11</sup> Beobachter, Teilnahme in seiner Eigenschaft als Exekutivpräsident des Regionalkomitees

<sup>12</sup> Als Mitglied des WHO-Exekutivrats für die Europäische Region