



**EUROPA**

**Zehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa  
Vierte Tagung**

**Palais des Nations, Genf, 18. Mai 2003**

---

EUR/RC52/SC(4)/REP  
8. September 2003  
31950  
ORIGINAL: ENGLISCH

**BERICHT ÜBER DIE VIERTE TAGUNG**



## Eröffnung der Tagung

1. Der Zehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) hielt seine vierte Tagung am 18. Mai 2003 im Palais des Nations in Genf ab. Einleitend führte der Regionaldirektor aus, dass das Regionalbüro für Europa (EURO) seine Fähigkeit zur schnellen Reaktion ausbaue, besonders auch im Hinblick auf die Epidemie des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS). Er berichtete auch, dass die griechische Regierung während ihrer Ratspräsidentschaft für die Europäische Union (EU) verschiedene wichtige Tagungen zu Themen wie psychische Gesundheit und Gesundheitssysteme in EU-Beitrittsländern veranstaltet habe.

2. Der Vorsitzende hieß Herrn Professor Nusratullo Faizullaev willkommen, der als Vertreter Tadschikistans zum ersten Male an der Tagung teilnahm.

## Annahme des Berichts über die dritte Tagung

3. Der Entwurf zum Bericht über die dritte Tagung wurde mit einer Änderung angenommen. Der letzte Satz in Absatz 53 lautet demnach: „Da der SCRC in den vergangenen sechs Jahren bereits sehr viel Zeit auf dieses Thema [die Mitgliedschaft im Exekutivrat] verwandt habe, sei von einer erneuten Zurückverweisung an den SCRC kein Gewinn zu erwarten, sollten die Vorschläge für das Regionalkomitee nicht akzeptabel sein.“

## Aktualisierung des regionalen Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (GFA)

4. Wie vom SCRC auf seiner vorangegangenen Sitzung erbeten, berichtete der Regionaldirektor über die bisherige Arbeit an den vier Abschnitten oder „Säulen“ des aktualisierten Konzepts. Für den ersten Abschnitt über Lehren aus der Umsetzung von GESUNDHEIT21 untersuche das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme in Brüssel die Anwendung von Zielen nicht nur im Zusammenhang mit dem Rahmenkonzept, sondern in der Gesundheitspolitik ganz allgemein. Das Observatorium sammle auch aus Fachliteratur und Befragungen Informationen darüber, wie häufig sich die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten auf GESUNDHEIT21 beziehe. Der SCRC werde um Stellungnahme gebeten, welche Bedeutung diesem Abschnitt beigemessen werden solle.

5. Eine in Barcelona einberufene „Denkfabrik“ habe sich in der Woche zuvor mit den Grundwerten des Rahmenkonzepts GESUNDHEIT21 befasst (zweiter Abschnitt). Man sei zu dem Schluss gekommen, dass diese Werte jetzt mit weiteren von den Mitgliedstaaten der Europäischen Region übernommenen Verpflichtungen verknüpft werden müssten, z. B. mit den Millennium-Entwicklungszielen und mit Rahmenübereinkommen und Verträgen, die sich mit Menschenrechten befassen. Man habe empfohlen, die drei zentralen Grundwerte aus GESUNDHEIT21 (Chancengerechtigkeit, Solidarität und Engagement) beizubehalten, daneben aber ausdrücklich einen vierten Wert, nämlich „ethische Governance“, hinzuzufügen.

6. Für den dritten Abschnitt („Instrumente der Entscheidungsfindung“) seien zwei Hauptarten von Instrumenten genannt worden: Instrumente (z. B. Prüflisten), mit denen sich einschätzen lässt, ob Gesundheitssysteme in Übereinstimmung mit bestimmten Werten organisiert sind und funktionieren, und Informationsinstrumente (z. B. Datenbanken, Berichte über die Leistungen von Gesundheitssystemen, Risikobewertung usw.), die den Regierungen dazu dienen könnten, ihre Politik werteorientiert zu entwickeln.

7. Die Leitlinien für die Umsetzung des aktualisierten Rahmenkonzepts durch die Mitgliedstaaten (Abschnitt vier) könnten daher Fallstudien einschließen, die beispielhafte Praxis ethischer Governance zeigten.

8. Der SCRC stimmte darin überein, dass die aus der Umsetzung von GESUNDHEIT21 gezogenen Lehren eine wichtige Voraussetzung für das aktualisierte Konzept darstellten. Ein Mitglied wies darauf hin, dass es unter Umständen schwierig sei, Mitgliedstaaten nach ihren Erfahrungen zu befragen, wenn von vornherein nur wenig unternommen worden sei, die Länder zur Umsetzung des Rahmenkonzepts anzuregen.

9. Außerdem war einigen SCRC-Mitgliedern die Bedeutung von „ethischer Governance“ unklar. Der Regionaldirektor erläuterte, das Konzept „ethische Governance für Gesundheit“ sei in der „Denkfabrik“ angesprochen worden. Es bedeute, dass, bedingt durch eine bestimmte Werteorientierung, ethische Überlegungen in das Systemmanagement und die Entscheidungsfindung einfließen müssten (daher „Governance“). Nach Ansicht eines SCRC-Mitglieds steht der Begriff dafür, wie das Gesundheitssystem sich unter ethischen Gesichtspunkten selbst sieht, organisiert und gegenüber anderen staatlichen Stellen verhält.

10. Auf der Grundlage dieser zusätzlichen Informationen befürwortete der SCRC den Prozess und die Methodik für die Erarbeitung des aktualisierten Konzepts in der vorgeschlagenen Form. Er regte jedoch einen einheitlichen Terminologiegebrauch an (z. B. „Säule“ oder „Abschnitt“) und schlug vor, die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten frühzeitig vor der 54. Tagung des Regionalkomitees (RC54) einzuleiten.

### **Strategische Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros mit den geografisch verteilten Dienststellen, einschließlich der WHO-Länderbüros**

11. Wie vom SCRC auf der vorangegangenen Tagung erbeten, wurde über die Fortschritte bei der Definition der strategischen Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros mit seinen Zentren und Länderbüros berichtet. Zwei Kategorien von Fragen seien ausgemacht worden: Die erste betreffe die Verwendung vorhandener Ressourcen, während die zweite Grundsatzfragen wie den zusätzlichen Wert einer dezentralen gegenüber einer zentralisierten Präsenz aufwerfe. Die Fragen der ersten Kategorie ließen sich verhältnismäßig einfach beantworten, indem vorhandene Empfehlungen und die Erfahrungen aus Fallstudien zur Verbesserung von Verwaltungspraktiken und Arbeitsweisen herangezogen würden. Die Fragen der zweiten Kategorie erwiesen sich dagegen als sehr schwer beantwortbar.

12. Die vorläufigen Ergebnisse einer Prüfung von Konzepten, einem Benchmarking und einer Befragung von Bediensteten und von Vertretern der Mitgliedstaaten zeigten, dass es kein umfassendes WHO-Konzept für alle Aspekte der Länderpräsenz gebe und dass auch keine andere internationale Organisation in diesem Bereich über eine explizite Politik verfüge. Die derzeitige Länderpräsenz der WHO (insbesondere durch die Länderbüros) werde als positiv und zunehmend besser beschrieben, auch wenn sie nicht immer optimal sei. Bei den Antworten gebe es keine Übereinstimmung hinsichtlich des richtigen Gleichgewichts und Umfangs einer WHO-Präsenz in den Ländern. Dies gelte insbesondere für die Zentren, obwohl deren inhaltlicher Beitrag zur Arbeit des Regionalbüros allgemein anerkannt werde.

13. Aus den genannten Gründen wurde angeregt, dass sich der Resolutionsentwurf für das RC53 für eine Zwischenlösung in Form einer Verlängerung der gegenwärtigen Strategie aussprechen und gleichzeitig Pilotversuche mit neuen Formen der Vorortpräsenz der Organisation unterstützen solle.

14. Der SCRC betonte, dass zwischen einem WHO-Länderbüro zur Unterstützung eines bestimmten Landes und einem WHO-Zentrum für Programmaktivitäten der Region als Ganzer ein qualitativer Unterschied bestehe. Er erkannte an, dass das Ungleichgewicht in der geografischen Verteilung dieser Zentren hauptsächlich durch finanzielle Gegebenheiten verursacht worden sei, wies gleichzeitig jedoch darauf hin, dass Transparenz erforderlich sei, und forderte eine Erörterung des Themas durch das Regionalkomitee.

15. Der SCRC befürwortete die Methodik und den Prozess, mit denen diese Frage in der Zeit bis zum RC53 angegangen werden sollte, und beabsichtigte die konkreten Empfehlungen zu prüfen, wenn die Lehren aus den Erfahrungen mit den neuen Regelungen erkennbar seien.

## Erörterung der beim RC53 vorzulegenden Resolutionsentwürfe

### EUR/RC53/Conf.Doc./1

16. Da der Bericht des SCRC vom Regionalkomitee offiziell angenommen werden müsse, baten die Mitglieder darum, den Resolutionsentwurf entsprechend zu ändern. Gleichzeitig bat er darum, einen neuen Resolutionsentwurf vorzubereiten, der die Unterstützung des Regionalkomitees für die vom SCRC unterbreiteten Vorschläge zur Mitgliedschaft im Exekutivrat festhalte.

### EUR/RC53/Conf.Doc./2

17. Ein Mitglied des SCRC hinterfragte den Gebrauch der Formulierung „consumers’ and relatives’ organizations“ für Teilnehmer der Ministeriellen WHO-Konferenz Psychische Gesundheit (Helsinki, Januar 2005). Es wurde außerdem vereinbart, die Formulierung „the 51 European Member States“ durch „all European Member States“ zu ersetzen.

### EUR/RC53/Conf.Doc./3

18. Wie zuvor vereinbart (s. o., Abschnitt 10), wird der Beschlussteil 1 c) wie folgt umformuliert: „the update [of the regional health for all policy framework] should be based on four pillars...“. Beschlussteil 2 b) und 2 c) erscheinen in umgekehrter Reihenfolge.

### EUR/RC53/Conf.Doc./4

19. Der SCRC schlug redaktionelle Änderungen zu Beschlussteil 2 und 3 vor und führte konkret an, dass der Regionaldirektor darum gebeten werden solle, dem Regionalkomitee bei seiner 55. Tagung im Jahr 2005 über Fortschritte bei der Entwicklung der Strategie oder Strategien für eine Vorortpräsenz der Organisation in den Ländern zu berichten (s. o., Abschnitt 15).

### EUR/RC53/Conf.Doc./5

20. Der SCRC wollte dem Ergebnis einer Definition der strategischen Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros mit den WHO-Zentren und Länderbüros nicht vorgreifen und ging von der Annahme aus, dass durch die Querverbindungen zur globalen WHO-Länderinitiative sichergestellt sein werde, dass das Regionalbüro seine Arbeit auf Länderebene bedarfsgerecht verbessere, weshalb er beschloss Beschlussteil 2 a) in folgendem Wortlaut abzuändern: „[Requests the Regional Director] to continue initiatives that facilitate implementation of the European Country Strategy...“.

### EUR/RC53/Conf.Doc./6

21. Der SCRC bekräftigte, dass sich der Resolutionsentwurf für das Regionalkomitee in Übereinstimmung mit Resolution EB111.R11 konsequent auf „Jugendliche“ anstatt auf „junge Menschen“ beziehen solle. Er stimmte ebenfalls überein, dass der zweite Abschnitt der Präambel wie folgt umformuliert werden müsse: „...and that in turn healthy adults are assets in the creation of a more socially and economically productive society“. Abschließend schlug er vor, den dritten Abschnitt der Präambel wie folgt zu formulieren: „Conscious of the fact that health is determined by the physical, economic, social, family and educational environment, as well as by the quality of health care provision, and that children and adolescents need a supportive environment in which to grow and develop into healthy young adults“.

### EUR/RC53/Conf.Doc./7 und Conf.Doc./8

22. Der SCRC befürwortete die beiden Resolutionsentwürfe zur Ernennung der Regionalen Auswahlkommission und zu Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees in den Jahren 2004 und 2005 ohne Änderungen.

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

23. Der SCRC setzte die Erörterung der eingegangenen Nominierungen für die Mitgliedschaft in verschiedenen Organen und Ausschüssen der WHO fort, um die Mitgliedstaaten auf der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung dazu konsultieren und nach seiner Tagung am Vorabend des RC53 den Delegierten des Regionalkomitees eine Reihe von Vorschlägen unterbreiten zu können.

## **Tagungsleitung der dreiundfünfzigsten Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

24. Der SCRC nahm zur Kenntnis, dass der Gesundheitsminister des Gastlandes üblicherweise darum gebeten werde, das Amt des Tagungspräsidenten zu übernehmen, gleichzeitig übernehme der Stellvertretende Exekutivpräsident des letzten Jahres (und Vorsitzende des Ständigen Ausschusses) das Amt des Exekutivpräsidenten.

25. Die SCRC-Mitglieder würden sich während der Weltgesundheitsversammlung mit den Vorschlägen für das Amt des stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichterstatters befassen. Ihre Ansichten könnten dem Sekretariat gegebenenfalls auch schriftlich übermittelt werden.

## **Erörterung der vorläufigen Tagesordnung für die 56. Weltgesundheitsversammlung**

26. Der SCRC vereinbarte, die Erörterung der vorläufigen Tagesordnung für die 56. Weltgesundheitsversammlung auf die Zusammenkunft der Vertreter der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region zu vertagen, die unmittelbar nach der vierten Tagung des SCRC stattfinden werde.