



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Einundzwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

Genf, 17.–18. Mai 2014

EUR/SC21(4)/REP

140349

6. August 2014

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Annahme des Berichts über die dritte Tagung	1
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 64. Tagung des Regionalkomitees.....	2
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC.....	2
Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020	2
Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung	3
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	4
Haushalts- und Finanzfragen.....	5
Umsetzung des Programmhaushalts 2012–2013.....	5
Übersichtsbericht	5
Planungsverfahren für den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017	6
Diskussion.....	7
Erörterung der Fachthemen für das RC64.....	7
Erster Bericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020	7
Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen.....	9
Europäische Ministerkonferenz der WHO über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Aschgabat, Turkmenistan, 3.–4. Dezember 2013).....	9
Internationale Jubiläumskonferenz zum 35. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata über die primäre Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan, 6.–7. November 2013).....	9
In Kinder investieren: Eine Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region und ein Aktionsplan zur Prävention der Kindesmisshandlung	10
Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020) 11	
Aktionsplan für Impfstoffe (2015–2020) zur Bewältigung der Herausforderungen im Impfwesen in der Europäischen Region der WHO	11
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	12
Fortschrittsberichte.....	12
Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015)	12
Schädlicher Alkoholkonsum in der Europäischen Region der WHO	12
Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO	13
Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.....	13
Prüfung der Resolutionsentwürfe für das RC64.....	13
Europäischer Impfkaktionsplan (2015–2020).....	13
Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020) 14	
<i>Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020</i>	14
In Kinder investieren: Annahme der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und des Aktionsplans zur Prävention von Kindesmisshandlung	14

Einführung

1. Der Einundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine vierte Tagung am 17. und 18. Mai 2014 beim WHO-Hauptbüro in Genf ab.

2. In ihrer Einführung stellte die Regionaldirektorin fest, die Tagung stehe Beobachtern aus den Mitgliedstaaten offen und werde erstmals vollständig im Internet übertragen. Seit der letzten Tagung sei sie im Rahmen eines Besuchs in Montenegro (26.–28. März 2014) mit dem Ministerpräsidenten, dem Gesundheitsminister und dem Minister für Entwicklungsfragen zusammengetroffen und habe eine zweijährige Kooperationsvereinbarung für den Zeitraum 2014–2015 unterzeichnet. Sie habe ferner an der Vierten Hochrangigen Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt (Paris, 14.–16. April 2014) teilgenommen, auf der die anwesenden Minister und sonstigen Vertreter der Mitgliedstaaten die Erklärung von Paris: „Stadt in Bewegung – zuerst die Menschen!“ angenommen hätten. Auf der Tagung des Italian Health Community Forum am 8. und 9. April 2014 in Rom habe sie an einer hochrangigen Podiumsdiskussion über Migration und öffentliche Gesundheit teilgenommen; dieser Themenkomplex sei auch auf der Tagesordnung des informellen Treffens der Gesundheitsminister der EU-Staaten am 28. und 29. April 2014 in Athen gewesen. Die Teilnehmer auf letzterer Veranstaltung hätten auch die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme erörtert. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie habe ihnen die Empfehlungen der Konferenz präsentiert, die das WHO-Regionalbüro für Europa im April 2013 in Oslo zu dieser Thematik abgehalten habe. Sie berichtete ferner, sie habe an der Vierten Konferenz über HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien (Moskau, 12.–13. Mai 2014) teilgenommen und dort Gespräche mit der Gesundheitsministerin der Russischen Föderation über die (während der 67. Weltgesundheitsversammlung zu unterzeichnende) Kooperationsstrategie mit der WHO sowie über die Einrichtung des geplanten ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten in der Russischen Föderation geführt.

3. In Vorbereitung der Tagungen der leitenden Organe der WHO habe die Global Policy Group (GPG), die aus der Generaldirektorin, dem Stellvertretenden Generaldirektor und allen Regionaldirektoren besteht, Anfang der Woche eine eintägige Zusammenkunft sowie im März eine Tagung in Manila gehalten. Die GPG habe sich zu einem globalen Lenkungsausschuss für die WHO entwickelt, in der die globalen Prioritäten erörtert und festgelegt, die Umsetzung der WHO-Reform vorangetrieben und der Prozess für die Bottom-up-Planung für den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017, die strategische Mittelzuweisung, den Finanzierungsdialog und eine abgestimmte Mittelbeschaffung festgelegt werde.

Annahme des Berichts über die dritte Tagung

4. Auf eine Nachfrage eines Mitglieds des Ständigen Ausschusses erinnerte der Vorsitzende, der auch den Vorsitz in der Arbeitsgruppe für Führungsfragen innehatte, an den (in Absatz 31 des Entwurfs des Berichts über die dritte Tagung erläuterten) Vorschlag der Arbeitsgruppe, wonach das Land, das einen Kandidaten für die Mitgliedschaft in einem leitenden Organ der WHO vorschlägt, jeweils in einem Programm oder Manifest von bis zu zwei Seiten Länge seine Ziele und Prioritäten für die Arbeit des betreffenden leitenden Organs erläutern soll. Der Vorschlag zielt darauf ab, der Sichtweise des Landes Gewicht zu verleihen, um die individuellen Verdienste und Vorzüge des betreffenden Kandidaten zu ergänzen. Der Ständige Ausschuss habe keine Einwände gegen diesen Vorschlag erhoben.

5. Nach dieser Klarstellung nahm der 21. SCRC den Bericht über die dritte Tagung an.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 64. Tagung des Regionalkomitees

6. Die Regionaldirektorin präsentierte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm der 64. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC64). Die Punkte auf der vorläufigen Tagesordnung seien nach Kategorien gruppiert, von denen die Grundsatz- und Fachfragen die größte bildeten. Am Morgen des ersten Tages (Montag, 15. September 2014) stünden der Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit des Regionalbüros in den vorausgegangenen zwölf Monaten, die Diskussion zu diesem Bericht sowie eine allgemeine Aussprache auf dem Programm. Im Mittelpunkt der Beratungen am Montagnachmittag stünden der Bericht des 21. SCRC und der Themenkomplex WHO-Reform. Am Dienstag, den 16. September sei zunächst die Ansprache der Generaldirektorin der WHO (und ggf. eines Gastredners bzw. einer Gastrednerin) vorgesehen; anschließend stehe ein erster Bericht über die Umsetzung des Europäischen Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ auf dem Programm. Die Wahlen und Nominierungen für die Organe der WHO würden am Dienstag in einer geschlossenen Sitzung nach der Mittagspause erfolgen. Den Abschluss des zweiten Tages bildeten Beratungen über Sachfragen in Bezug auf die Gesundheitssysteme. Der dritte Tag (Mittwoch, 17. September) stehe im Zeichen von Fachthemen wie nichtübertragbaren Krankheiten, dem Impfkaktionsplan der Europäischen Region (2015–2020), dem Themenkomplex „In Kinder investieren“ – d. h. der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2014–2020) und dem Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) – sowie dem Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020). Den Abschluss des Tages bilde eine Podiumsdiskussion über Partnerschaften für Gesundheit. Am Donnerstagmorgen stünden zunächst alle Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der 67. Weltgesundheitsversammlung und der 135. Tagung des Exekutivrates ergeben, auf der Tagesordnung; für den Nachmittag seien dann eine Erörterung der Fortschrittsberichte, die Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees und die Annahme des Berichts der 64. Tagung vorgesehen. Für die ersten beiden Tagen der Tagung seien Mittagessen der Minister (Themen: Millenniums-Entwicklungsziele und Entwicklungsagenda nach 2015; frühkindliche Entwicklung) geplant; ferner fänden fünf Fachinformationsveranstaltungen (Migration und Gesundheit; Pflege- und Hebammenwesen; Verstärkung der Länderarbeit beim WHO-Regionalbüro für Europa; Gesundheitsinformationen; Gesundheit von Frauen) statt.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC

Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020

7. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ erinnerte daran, dass auf der zweiten Tagung des 21. SCRC ihr allgemeiner Aufgabenbereich sowie konkrete Prioritäten für das Jahr festgelegt worden seien. Auf der dritten Tagung seien vor allem Wege zur Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen als Gesundheit sowie mit der Zivilgesellschaft erörtert worden, aber auch Fragen der Kontrolle und der Verwendung von Indikatoren. Nach einer „Inkubationszeit“ im Jahr 2012 seien 2013 vom Sekretariat wie auch von den Mitgliedstaaten eine Vielzahl nützlicher Publikationen herausgegeben worden. Eine Reihe von Mitgliedstaaten hätten inzwischen damit begonnen, nationale Handlungskonzepte nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ auszuarbeiten und umzusetzen. Im Januar hätten Gesundheitsexperten aus allen Teilen der Europäische Region an einer ersten Schulung für Fachberater in Bezug auf „Gesundheit 2020“ teilgenommen, darunter mehrere ehemalige Gesundheitsminister; eine zweite Schulung sei für Frühjahr oder Sommer 2014 geplant. Den Ländern sei ein Fragebogen zur Überwachung der Umsetzung von Handlungskonzepten nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ zugeschickt worden.

8. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden bestätigte, dass die Gespräche mit der Arbeitsgruppe insofern sehr nutzbringend gewesen seien, als sie es dem Sekretariat ermöglicht hätten, nicht nur über Fortschritte zu berichten, sondern auch neue Konzepte und Ideen zu untersuchen. Zum Auftrag der Arbeitsgruppe habe es auch gehört, sich mit den zentralen Komponenten von „Gesundheit 2020“, der integrierten Umsetzung des Rahmenkonzeptes in den Ländern unter Nutzung verschiedener Ansatzpunkte sowie mit der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu befassen. Angesichts der Vielzahl der Maßnahmen habe die Arbeitsgruppe auch nützliche Anregungen zur Gestaltung der dem Ständigen Ausschuss und dem Regionalkomitee jeweils vorzulegenden Berichte gegeben.

Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung

9. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC zur strategischen Mittelzuweisung informierte den Ausschuss darüber, dass seit der dritten Tagung des 21. SCRC keine Sitzung der Arbeitsgruppe stattgefunden habe. Allerdings habe der Vorsitzende des SCRC den Bericht der Arbeitsgruppe an den Vorsitzenden des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) des Exekutivrates weitergeleitet. Nachdem die Arbeitsgruppe anfangs von drei Ebenen der Mittelzuweisung (global, regional, Länder) ausgegangen sei, habe sie im weiteren Verlauf ihren Ansatz so abgeändert, dass die in dem Bericht an die Tagung des Exekutivrates vom Januar 2014 vorgeschlagene Arbeitsteilung innerhalb der WHO berücksichtigt werde: fachliche Zusammenarbeit mit einzelnen Ländern, Bereitstellung öffentlicher Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen; Verwaltungs- und Leitungsfunktionen und Reaktion auf Notlagen.¹ Die Arbeitsgruppe habe sich auf den ersten dieser vier übergeordneten operativen Segmente konzentriert, und ihre Vorschläge seien in dem Bericht berücksichtigt worden, der der 20. Tagung des PBAC (14.–16. Mai 2014) vorgelegt worden sei.² Während der Diskussion über diesen Bericht auf der Tagung des PBAC habe die Generaldirektorin darauf hingewiesen, es sei zutreffender, den Begriff „strategische Zuweisung von Haushaltskapazität“ (strategic budget space allocation) zu verwenden.

10. Es werde erwartet, dass das WHO-Hauptbüro dem nächsten Regionalkomitee weitere Dokumente zum Thema strategische Mittelzuweisung zur Beratung vorlegen werde, die die Arbeitsgruppe einer Prüfung unterziehen und deren Ergebnisse an das Sekretariat übermitteln wolle. Das anhand der Stellungnahmen sämtlicher Regionalkomitees überarbeitete Konzept für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität werde dem Exekutivrat auf seiner 136. Tagung im Januar 2015 vorgelegt. Die Regionalkomitees würden auch den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 prüfen und erörtern, sodass dem Exekutivrat im Januar 2015 eine auf dieser Grundlage überarbeitete Fassung präsentiert werden könne. Das Sekretariat werde dann versuchen, die überarbeitete Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität (sowie die Definition von Aufgaben und Funktionen der Organisation auf den drei Ebenen, die Kostenberechnung der Outputs und die Bottom-up-Planung) bei der Fertigstellung des Haushaltsdokuments zwecks Vorlage an die 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 anzuwenden.

11. Die Mitglieder des SCRC lobten die Arbeit der Gruppe. Angesichts der Bedeutung der Thematik sei es überraschend, dass es in keiner der anderen WHO-Regionen ein derartiges Gremium gebe. Das langsame Arbeitstempo des PBAC sei bedauerlich, und es bestehe die Gefahr, dass die Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität nicht

¹ Dokument EB134/10.

² Dokument EBPBAC20/5.

rechtzeitig für eine Anwendung auf den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 fertig gestellt werde. In jedem Fall mache dieses Unterfangen Anstrengungen zur Konsensbildung am Ende des Prozesses erforderlich.

12. Die Regionaldirektorin würdigte den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Arbeitsgruppe. Sie hätten ihre Arbeit zu einem besonders günstigen Zeitpunkt abgeschlossen, und ihre Vorschläge seien von der GPG und dem neuen Beigeordneten Generaldirektor für allgemeines Management sorgfältig geprüft worden. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erkannte ebenfalls die Leistung der Arbeitsgruppe an und teilte dem SCRC mit, das Sekretariat werde die von der Arbeitsgruppe des PBAC begonnene Arbeit fortsetzen.

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

13. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen berichtete, die Gruppe habe im Laufe des Jahres viermal getagt, zuletzt am vorangegangenen Vormittag. Gemäß ihrem Auftrag seien Formate für Resolutionsentwürfe des Regionalkomitees und die dazu gehörigen Kostenkalkulationen entwickelt worden, die schon auf dem RC64 zum Einsatz kämen. Im Hinblick auf die Transparenz der Arbeit der leitenden Organe und eine engere Einbindung der Mitgliedstaaten in die Vorbereitungen auf deren Tagungen legte die Arbeitsgruppe Empfehlungen vor, die im Einklang mit dem Beschluss Nr. EB134(3) des Exekutivrates stünden. Dementsprechend werde der gesamte offene Teil der Tagung des SCRC im Internet übertragen, und das Sekretariat arbeite an der Infrastruktur, die für die Übertragung der Vorbesprechung vor dem RC64 erforderlich sei. Die Arbeitsgruppe habe auch darum gebeten, regelmäßige und proaktive Schulungen für die nationalen Anlaufstellen vorzusehen. Die Arbeitsgruppe stellte fest, dass auf der globalen Ebene gerade ein Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in Entwicklung sei, über den mit den Mitgliedstaaten diskutiert werde. Deshalb habe sie sich auf die Frage konzentriert, wie die Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an Tagungen des Regionalkomitees erweitert werden könne. Zu diesem Zweck schlage sie folgende Maßnahmen vor: Veranstaltung eines Treffens zwischen der Tagungsleitung des Regionalkomitees und den nichtstaatlichen Organisationen; Anwendung eines strikten „Ampelsystems“ zur Begrenzung der Länge von Interventionen nichtstaatlicher Organisationen; Veröffentlichung schriftlicher Erklärungen und zuvor aufgezeichneter Interventionen nichtstaatlicher Organisationen auf der Website des Regionalkomitees; und aktivere Einbindung nichtstaatlicher Organisationen in Podiumsdiskussionen und Fachinformationsveranstaltungen während des Regionalkomitees.

14. Die Arbeitsgruppe berichtete über ihre Arbeit in Bezug auf das Verfahren für die Nominierung von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC. So habe sie ein Instrument entwickelt, um die in Resolution EUR/RC63/R7 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa vereinbarten Nominierungskriterien numerisch zu beziffern, u. a. durch zwei Parameter über die Zahl der Jahre seit der letzten Vertretung eines Landes in dem betreffenden leitenden Organ und die Einreichung eines Programms oder „Manifests“ des Landes. Die Mitglieder des SCRC seien um Stellungnahme zu dem ersten Entwurf des Instruments gebeten worden. Die Reaktionen seien auf der Sitzung der Arbeitsgruppe am Vormittag erörtert worden, und eine überarbeitete Version des Instruments werde dem SCRC zur weiteren Beratung vorgelegt. Das Instrument werde noch nicht auf die aktuellen Nominierungen angewandt, sondern zwecks Evaluation und ggf. Überarbeitung im Hinblick auf eine Anwendung auf dem RC65 im Jahr 2015 erprobt.

15. Einige Mitglieder des SCRC äußerten, das Instrument könne von Nutzen sein und stelle einen vielversprechenden Schritt hin zu mehr Transparenz dar. Der SCRC vereinbarte, dem RC64 gemäß dem bisherigen Verfahren jeweils eine Liste der engeren Wahl vorzulegen. Er einigte sich ferner darauf, das geplante Instrument im Lichte der Ergebnisse aus der laufenden Pilotphase im 22. SCRC zu erörtern.

Haushalts- und Finanzfragen

Umsetzung des Programmhaushalts 2012–2013

16. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management erläuterte, der Leistungsbericht 2012–2013³ des Regionalbüros sei das zentrale Instrument für die Gewährleistung der Rechenschaftslegung durch das Sekretariat gegenüber den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region. Er folge den vom Regionalkomitee befürworteten Leitlinien⁴ und beinhalte eine Bewertung, inwiefern die für das Sekretariat (Outputs) bzw. die Mitgliedstaaten (Resultate) maßgeblichen Ziele jeweils erfüllt werden. Das Dokument werde dem SCRC als Entwurf unterbreitet, um in der endgültigen Fassung, die dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegt werde, die Stellungnahmen und Empfehlungen der Mitgliedstaaten berücksichtigen zu können.

17. Für den Zeitraum 2012–2013 seien insgesamt 27 zentrale vorrangige Resultate (key priority outcomes – KPO) festgelegt worden, für die als Zielvorgabe die Erfüllung von 85% gelte; tatsächlich seien bisher 65% erfüllt worden. Ein ähnliches Bild ergebe sich in Bezug auf den Anteil geplanter Outputs, die im Rahmen dieser KPO zu erbringen sind: 95% bzw. 72%. Der Anteil der Personalausgaben in den Basisprogrammen (base programmes) an den Gesamtausgaben sei für die Strategischen Ziele (SO) 1 bis 11 von dem Ausgangswert 60% auf 56% gesenkt worden (angestrebt waren 55%). Der Anteil der organisationseigenen Mittel (corporate resources) in den SO 1 bis 11, die KPO zugewiesen seien, liege bei 51% (gegenüber den angestrebten 80%). Letzteres Ergebnis sei auf die Art der Finanzierung in der Praxis zurückzuführen; nur 13% der auf Ebene der Region eingegangenen freiwilligen Beiträge seien auf der Ebene der SO oder darüber flexibel. Ferner hätten nur 46% der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge für die Finanzierung von Gehältern zur Verfügung gestanden.

18. Der Leistungsbericht enthalte eine (auf einer hohen Ebene) zusammenfassende Übersicht über die Umsetzung der fachlichen Arbeit des Regionalbüros (SO 1 bis 11) und der organisatorischen und befähigenden Funktionen (SO12 und SO13). Die Anhänge enthielten Informationen über die Erfüllung der organisationsweit erwarteten Ergebnisse und über die fachlichen Fortschritte sowie über die haushaltliche und finanzielle Situation für sämtliche Resultate, während die Resultate selbst in einer Anlage detailliert erläutert würden. Insgesamt gesehen sei die Finanzierung der Europäischen Region während des Zweijahreszeitraums 2012–2013 solide gewesen (103% der von der WHA genehmigten Haushaltsmittel), auch wenn nach wie vor „Armutinseln“ bestünden, vor allem bei SO4 (Gesundheit von Kindern und Müttern, sexuelle und reproduktive Gesundheit und gesundes Altern), SO6 (Prävention und Zurückdrängung von Risikofaktoren für Erkrankungen) und SO9 (Ernährung und Lebensmittelsicherheit). Die Mittelverwendungsrate habe in allen Sektionen des Haushalts zwischen 91% und 93% gelegen. Auch wenn das Regionalbüro Verwaltungspersonal abgebaut habe, um eine Aufstockung seines Fachpersonals zu ermöglichen, so habe es doch in manchen Programmbereichen immer noch mit einem Mangel an fachlichen Kapazitäten zu kämpfen. Personalkosten seien nach wie vor der größte Kostentreiber und stellten im Hinblick auf die Finanzierung eine große Herausforderung dar.

Übersichtsbericht

19. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete, der von der Weltgesundheitsversammlung für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 genehmigte Haushalt sei

³ Dokument EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

⁴ The programme budget as a strategic tool for accountability. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa: 2011 (Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./10).

aktuell zu 59% finanziert. Das Regionalbüro verfüge über 30% weniger Organisationsmittel (ordentliche Beiträge, zentrale freiwillige Beiträge, administrative Unterstützungsmittel) als zum gleichen Zeitpunkt im vorigen Zweijahreszeitraum; 57% der Mittel des Regionalbüros seien stark zweckgebundene freiwillige Beiträge. Die Kategorien 1 (übertragbare Krankheiten) und 4 (Gesundheitssysteme) seien am besten finanziert, in den Kategorien 2 (nichtübertragbare Krankheiten) und 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) seien die Mittel am knappsten. Allerdings könne auch eine insgesamt zufrieden stellende Finanzierungssituation auf Ebene einer Kategorie über deutliche Ungleichgewichte zwischen deren einzelnen Programmbereichen hinwegtäuschen. Selbst wenn es in diesem Zweijahreszeitraum noch zu früh sei, wesentliche Schlussfolgerungen in Bezug auf die Umsetzung zu ziehen, so sei doch die Mittelverwendungsrate (mit insgesamt 26% der verfügbaren Mittel) in den schwach finanzierten Kategorien verhältnismäßig am höchsten, was zu einer Beeinträchtigung der künftigen Arbeit führen könne, wenn weitere Mittel ausblieben. Es gebe also weiterhin Armutsinseln, und die gut finanzierten Programme wiesen eine starke Zweckbindung der Mittel auf, die eine Überbrückung von Lücken in unterfinanzierten Bereichen verhindere. Die Handhabung von Problemen mit der Haushaltskapazität könne durchaus weitere Anpassungen des genehmigten Programmhaushalts nach Programmbereichen erforderlich machen.

20. Die Finanzierungslücke bei den Personalkosten betrage 66 Mio. US-\$, was teilweise auf die geringere Verfügbarkeit von Organisationsmitteln im aktuellen Zweijahreszeitraum verglichen mit dem Zeitraum 2012–2013 zurückzuführen sei. Die Nachhaltigkeit des Personalbestands hänge vom Eingang dieser Mittel ab, und es werde erwartet, dass dies im Laufe des Zweijahreszeitraums geschehe, auch wenn der genaue Zeitpunkt der Verteilung der verbleibenden Organisationsmittel noch nicht bekannt sei.

Planungsverfahren für den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017

21. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management informierte den SCRC darüber, dass das Planungsverfahren für den bevorstehenden Zweijahreszeitraum sich in viererlei Hinsicht von dem für frühere Zeiträume unterscheide:

- Die Prioritäten für die Programme würden zunächst in einem Bottom-up-Prozess auf der Ebene der Länder festgelegt.
- Für die Outputs des Sekretariats werde im Voraus eine Kostenkalkulation durchgeführt.
- Der Mechanismus für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität solle eine objektivere Grundlage für die Zuweisung von Haushaltsmitteln auf der höheren Ebene bilden.
- Die Programm-Netzwerke und die globalen Kategorie-Netzwerke würden eine wichtigere Rolle spielen und so zu mehr Kohärenz und fachlicher Vereinheitlichung beitragen.

22. Der Zeitplan für die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 beinhalte mehrere Herausforderungen, nicht zuletzt in Bezug auf die Zeit, die den Länderbüros zur Bestimmung ihrer Prioritäten und zur Kostenkalkulation für die geplanten Aktivitäten zur Verfügung stehe. Nach einer Zeit der Konsolidierung der Prioritäten durch die Netzwerke werde die GPG Mitte Juni 2014 über den „Entwurf Null“ beraten, und eine erste vollständige Fassung des Programmhaushaltsentwurfs werde Mitte Juli 2014 vorliegen und dann im September und Oktober 2014 den Regionalkomitees der WHO vorgelegt. Dann werde eine überarbeitete Fassung zunächst im Januar 2015 dem Exekutivrat, und der abschließende Text im Mai 2015 der 68. Weltgesundheitsversammlung zur Genehmigung vorgelegt. Somit hätten die Mitgliedstaaten reichlich Gelegenheit, sich bei der Gestaltung des Programmhaushalts 2016–2017 einzubringen. Angesichts dieses Zeitplans wurde der SCRC gefragt, ob er im Sommer auf einer Video- oder Telekonferenz über diese Angelegenheit diskutieren wolle und ob das Sekretariat ein Papier für

das RC64 erstellen solle, in dem wie in den vorangegangenen Zweijahreszeiträumen die Perspektive der Europäischen Region zum Programmhaushaltsentwurf erläutert werde.

Diskussion

23. Der SCRC wünschte sich eine Zusammenfassung des Leistungsberichts 2012–2013, aus dem u. a. der genaue Anteil der Ausgaben für die Arbeit in der Region und in den Ländern hervorgehe und der einen leicht verständlichen und ausführlichen Text über die Lehren aus diesem Zweijahreszeitraum enthalte. Ein entsprechender Text über den aktuellen Zeitraum könne als Einleitung für den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 dienen. Wie in dem Bericht erläutert, machten die Personalkosten Anfang 2012 70% und am Ende des Zweijahreszeitraums 55% der Gesamtausgaben des Regionalbüros aus. Der SCRC stellte fest, dass die entsprechenden Zahlen für die Organisation insgesamt laut einer Präsentation auf einer Tagung des PBAC des Exekutivrates bei über 50% bzw. 45% lägen. Das Sekretariat solle Optionen für die Einbeziehung einer externen Leistungsbewertung in künftigen Zweijahreszeiträumen prüfen.

24. In einer Antwort auf eine Nachfrage über die Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass es schwierig sei, freiwillige Beiträge (und selbst ordentliche Beiträge), die für überfinanzierte Programmbereiche bestimmt seien, für unterfinanzierte Programmbereiche zu verwenden. Die Regionaldirektorin sei zwar befugt, die Haushaltskapazität innerhalb der einzelnen Kategorien anpassen, eine Anpassung zwischen Kategorien könne aber nur die Generaldirektorin vornehmen. Der SCRC zeigte sich besorgt über die Unterfinanzierung der Kategorie „nichtübertragbare Krankheiten“. Das Regionalbüro sei an der Mittelbeschaffung für diese Kategorie beteiligt, und die Einrichtung einer neuen Außenstelle in Moskau sei schon weit fortgeschritten. Es sei zu erwarten, dass die verbleibenden ordentlichen Beiträge in naher Zukunft vom WHO-Hauptbüro verteilt würden.

25. Die Mitgliedstaaten baten darum, künftig jede nachträgliche Veränderung an den Obergrenzen im Haushalt 2014–2015 in dem entsprechenden Übersichtsbericht hervorzuheben. In Bezug auf die Resolutionen der Europäischen Region, die für Haushaltsniveau bzw. Kosten von Bedeutung sind, wurde das Sekretariat gebeten, diese zu identifizieren und in seinem Übersichtsbericht darüber zu berichten.

26. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass ein weiteres Zusammentreffen im Sommer, vorzugsweise per Videokonferenz, wünschenswert sei, um den ersten Entwurf des Programmhaushalts 2016–2017 zu prüfen, und dass ein Papier zur Darstellung der Perspektive der Europäischen Region ausgearbeitet werden solle. Der SCRC äußerte sich besorgt über den vertikalen Ansatz für das aktuelle Planungsverfahren, bei dem nur auf Programmbereiche und Kategorien abgestellt werde, und empfahl, sich über einen horizontalen Ansatz Gedanken zu machen, bei dem die Verzahnung zwischen den Kategorien gestärkt werde. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ der Europäischen Region könne in diesem Zusammenhang von erheblichem Nutzen sein.

Erörterung der Fachthemen für das RC64

Erster Bericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020

27. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erläuterte, „Gesundheit 2020“ erweise sich als ein konkretes Beispiel dafür, wie eine Zusammenarbeit über Abteilungsgrenzen hinweg aussehen könne, und als ein Paradigma für stärker miteinander verknüpfte, horizontal angelegte Aktivitäten in den Mitgliedstaaten. Das zu diesem Thema erstellte Arbeitspapier für das RC64 gliedere sich in folgende Abschnitte: Bewusstseinsbildung für „Gesundheit 2020“ und die wichtigsten zugrunde liegenden Studien;

Operationalisierung von „Gesundheit 2020“ in der Arbeit des Regionalbüros; Antwort auf Ersuchen der Länder; und Sondierung und Unterstützung neuer Partnerschaften. Es gebe auch einen Überblick über die in den Ländern erzielten Fortschritte und veranschauliche geeignete Praktiken in Bezug auf die Einführung und Umsetzung von an „Gesundheit 2020“ ausgerichteten Handlungskonzepten.

28. Im Einklang mit der Resolution EUR/RC63/R3 des Regionalkomitees habe das Sekretariat je eine Expertengruppe zu Indikatoren für Wohlbefinden und „Gesundheit 2020“ eingesetzt. Die Experten hätten empfohlen, das objektive Wohlbefinden in vier Bereichen zu messen: ökonomische Sicherheit, Bildung, soziale Beziehungen und die Umwelt. Die für die beiden ersten Bereiche relevanten zentralen Indikatoren seien bereits 2013 in Verbindung mit anderen Zielvorgaben angenommen worden. Für soziale Beziehungen und die natürliche wie bebaute Umwelt hätten die Experten zwei neue zentrale Indikatoren vorgeschlagen: „verfügbare soziale Unterstützung“ und „prozentualer Anteil der Bevölkerung mit Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen“. Diese beiden Indikatoren würden bereits routinemäßig vom Gallup World Poll und von der WHO erhoben und seien daher nicht mit zusätzlichen Berichtspflichten für die Mitgliedstaaten verbunden. Darüber hinaus hätten die Experten wahlweise drei zusätzliche Indikatoren vorgeschlagen: „Anteil allein lebender Menschen ab 65 Jahre“ (Daten aus insgesamt 28 Ländern verfügbar), „Haushaltsverbrauch insgesamt“ (48 Länder) und „Bildungsstand: mindestens Abschluss der Sekundarschulbildung“ (32 Länder).

29. Der Ständige Ausschuss erkannte die umfassenden Bemühungen der Mitgliedstaaten an, an denen die Bevölkerung in zunehmendem Maße beteiligt werde, und empfahl, dem RC64 eine kleine Anzahl von Fallstudien zu präsentieren. In dem Papier müsse das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ stärker zur Geltung kommen. Auf der Achten Globalen Konferenz zur Gesundheitsförderung (Helsinki, 10.–14. Juni 2013) sei ein Tag speziell an dem Europäischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ ausgerichtet worden, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf der Umsetzung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ sowie des gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes in der Europäischen Region gelegen habe. In dem Papier müssten auch die auf subregionaler Ebene erfolgten Veranstaltungen zur Präsentation der Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region erwähnt werden. Es gelte, Transparenz hinsichtlich der Frage zu wahren, welche nichtstaatlichen Organisationen zur Teilnahme an der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in die Praxis eingeladen werden könnten. Schließlich wollte der SCRC wissen, auf welche Weise er an der Erörterung der Antworten der Länder auf Fragen zu den drei qualitativen Indikatoren für „Gesundheit 2020“ beteiligt sein werde. Einige Mitglieder des SCRC erkundigten sich auch nach der Entwicklung eines Pakets „Gesundheit 2020“ und dem dafür vorgesehenen Zeitplan und erhielten die Auskunft, dass das Paket auf dem RC64 im Detail vorgestellt werde.

30. Mitglieder des Sekretariat bestätigten, dass zahlreiche Länder in allen Teilen der Europäischen Region sich den Ansatz von „Gesundheit 2020“ zu eigen machten. Das Konzept HiAP sei ein integraler Bestandteil des Pakets „Gesundheit 2020“, das auf der Website des Regionalbüros abrufbar sei.⁵ Der Zivilgesellschaft komme bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ eine wesentliche Rolle zu. Das Rahmenkonzept werde von anderen Sonderorganisationen des Systems der Vereinten Nationen in Anspruch genommen und könne dazu beitragen, einen integrierten Ansatz für den Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen zu verwirklichen. Die Antworten der Länder in Bezug auf die Indikatoren könnten entweder von der Arbeitsgruppe des SCRC für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ oder vom Ausschuss selbst auf einer Telekonferenz im Sommer erörtert werden.

⁵ S. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>

Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen

Europäische Ministerkonferenz der WHO über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Aschgabat, Turkmenistan, 3.–4. Dezember 2013)

31. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erinnerte daran, dass die Erklärung von Aschgabat sich mit drei vorrangigen Bereichen befasse: der Stärkung der Umsetzung des Globalen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020); der Überwindung der Diskrepanz zwischen der hohen Zahl der Unterzeichner des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region und der Tatsache, dass Europa von allen Weltregionen die höchste Prävalenz des Rauchens aufweise; und dem beschleunigten Aufbau bürgernaher Gesundheitssysteme in den Ländern. In dem Resolutionsentwurf zur Vorlage an das RC64 werde vorgeschlagen, dass das Regionalkomitee der Erklärung von Aschgabat zustimme, die Mitgliedstaaten eindringlich dazu auffordere, eine formelle Bewertung der Chancen und Herausforderungen für die Gesundheitssysteme bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ins Auge zu fassen, und die Regionaldirektorin darum ersuche, einen Aktionsplan für die Europäische Region auszuarbeiten, um die globale Zielvorgabe für nichtübertragbare Krankheiten in Bezug auf den Tabakkonsum in der Europäischen Region zu erfüllen.

32. Der SCRC lobte die Arbeit des Sekretariats und zeigte sich besonders erfreut über die Hinweise auf die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in dem Resolutionsentwurf.

Internationale Jubiläumskonferenz zum 35. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata über die primäre Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan, 6.–7. November 2013)

33. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erläuterte die vier zentralen Botschaften aus der Konferenz: die primäre Gesundheitsversorgung kann nicht vom Gesundheitswesen allein bewältigt werden; die öffentlichen Gesundheitsdienste müssen ein integraler Bestandteil nicht nur der primären, sondern auch der sekundären und tertiären Gesundheitsversorgung sein; das Prestige der primären Gesundheitsversorgung und des darin beschäftigten Personals muss dringend erhöht werden; die primäre Gesundheitsversorgung muss ausreichend finanziert werden und über einen besseren Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln sowie erweiterte Nutzungsmöglichkeiten für Informations- und Kommunikationstechnologien verfügen. Das Ergebnis der Konferenz werde als ein Fachthema auf der Tagesordnung des RC64 stehen. Da die Konferenz von der Regierung Kasachstans organisiert worden sei, werde kein Resolutionsentwurf präsentiert.

34. Auf der Konferenz habe allgemein Einigkeit darüber geherrscht, dass zur Wiederankurbelung der primären Gesundheitsversorgung sechs konkrete Maßnahmen erforderlich seien:

- Investitionen in Gesundheitspersonal mit einer angemessenen Mischung von Qualifikationen und im richtigen organisatorischen Maßstab;
- Stärkung der Koordinierung und Verzahnung von Gesundheitsangeboten;
- Gewährleistung einer starken Politiksteuerung und Finanzierung, einschließlich Anreizen zur Leistungsverbesserung;
- Optimierung von Technologien und Innovationen in der primären Gesundheitsversorgung;

- Schaffung eines „lernfähigen“ Systems der primären Gesundheitsversorgung durch Standardisierung, Kontrolle und Rückmeldung;
- Förderung der Gewinnung von Evidenz und der Umsetzung von Forschungsergebnissen in innovative Leistungserbringungsmodelle.

35. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Tatsache, dass die beiden größeren Konferenzen zu den Themen nichtübertragbare Krankheiten und primäre Gesundheitsversorgung im östlichen Teil der Europäischen Region abgehalten worden seien. Ein Mitglied hob vor allem die Notwendigkeit integrierter Gesundheitsangebote auf der lokalen bzw. kommunalen Ebene hervor. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erwiderte, das Regionalbüro sei aktuell mit der Ausarbeitung eines Europäischen Handlungsrahmens für eine bürgernahe, abgestimmte und integrierte Leistungserbringung beschäftigt; das Ergebnis solle dem RC66 vorgelegt werden. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass sie zusammen mit dem Gesundheitsminister Kasachstans am Eröffnungstag der 67. Weltgesundheitsversammlung das Gastlandabkommen über die Einrichtung des ausgelagerten Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty unterzeichnen werde.

In Kinder investieren: Eine Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region und ein Aktionsplan zur Prävention der Kindesmisshandlung

36. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf rekapitulierte den Prozess der Ausarbeitung der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und des Aktionsplans zur Prävention der Misshandlung von Kindern und würdigte die intensive Beteiligung der Mitglieder des SCRC wie auch der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region an diesem Prozess, aber auch die Arbeit der fachlichen Ansprechpersonen der Länder. So seien auf einer Konsultation im März umfassende Stellungnahmen eingegangen, nicht nur von den Ländern, sondern auch seitens der Generaldirektion Justiz der Europäischen Kommission, des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) sowie verschiedener nichtstaatlicher Organisationen. In den Kommentaren sei der auf Rechten basierende bevölkerungsbezogene Ansatz der Strategie befürwortet worden, der sich dem Vernehmen nach in dem Aktionsplan wirksam in einer Schwerpunktlegung auf besonders gefährdete Gruppen niedergeschlagen habe. Als Zielsetzung für den Aktionsplan sei festgelegt worden, die Prävalenz der Kindesmisshandlung und die Raten der Tötungsdelikte an Kindern bis 2020 um 20% zu senken. In beiden Dokumenten würden bereichsübergreifende Maßnahmen und eine Ersetzung von Strafmaßnahmen durch verstärkte Anstrengungen zur Prävention befürwortet.

37. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Ergebnisse der Überarbeitung der Strategie und des Aktionsplans, die sich gegenüber den vorangegangenen Fassungen verbessert hätten. Es wurde vorgeschlagen: in Bezug auf die erste Priorität in der Strategie (Das Leben der Kinder sichtbar machen) eine Zielvorgabe festzulegen; in dem Abschnitt zur Unterstützung des Heranwachens von Jugendlichen auf den Aspekt der Gesundheitskompetenz zu verweisen; in dem Abschnitt über Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung im gesamten Lebensverlauf auf die Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten zu verweisen; und in dem Abschnitt des Aktionsplans über die Rolle des Regionalbüros mehr Gewicht auf den Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu legen. Darüber hinaus müsse der Altersgruppe bis drei Jahre und dem Themenkomplex psychische Gesundheit mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Waisen. Schließlich wies der Ständige Ausschuss auf die Diskrepanz zwischen den Enddaten der Strategie (2025) und des Aktionsplans (2020) hin. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass die Berichtsfristen und die Dauer von Strategie und Aktionsplan auf das Enddatum 2020 ausgerichtet sein müssten.

Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020)

38. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf wies darauf hin, dass im Sinne der Transparenz die aktuelle Fassung des Papiers einen Anhang enthalte, in dem sämtliche Anmerkungen der Mitgliedstaaten aus einer Konsultation im März wiedergegeben seien. Dabei gelte es noch eine Reihe verschiedener Standpunkte miteinander zu vereinbaren. So sei in einigen Antworten die Anwendung „fiskalischer Konzepte“ befürwortet worden, während in anderen ein Rückzug aus diesem Bereich empfohlen worden sei. Das Sekretariat empfehle eine Evaluation der Auswirkungen der in manchen Mitgliedstaaten durchgeführten natürlichen Experimente auf die öffentliche Gesundheit. Der Begriff „adipogene Umwelt“ sei vielleicht kontrovers. Die Bedeutung traditioneller Ernährung sei in Frage gestellt worden. Es werde weiter angestrebt, für die endgültige Fassung des Aktionsplans einen konsensfähigen Wortlaut zu finden.

39. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses kritisierte auch den Begriff „gesunde Lebensmittel“, da sich die Experten über dieses Konzept nicht einig seien; dagegen sei der Begriff „gesunde Ernährung“ unumstritten. Der SCRC sah einer vom Regionalbüro veranstalteten weiteren informellen Konsultation Ende Mai 2014 mit Erwartung entgegen. Die Einrichtung einer Spalte für Anmerkungen wurde von den Mitgliedern des SCRC begrüßt. Ein Mitglied regte an, die Prüfung strittiger Punkte künftig zu einem Standardverfahren zu machen.

Aktionsplan für Impfstoffe (2015–2020) zur Bewältigung der Herausforderungen im Impfwesen in der Europäischen Region der WHO

40. Der Direktor der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erinnerte daran, dass der 21. SCRC auf seiner zweiten Tagung im Dezember 2013 einen ersten, groben Entwurf des Impfkaktionsplans für die Europäische Region befürwortet habe. Seitdem seien mehrere Fassungen des Aktionsplans auf Sitzungen des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen (ETAGE) geprüft worden und hätten vorab dessen Zustimmung erhalten, zuletzt im März 2014. Eine Konsultation mit den Mitgliedstaaten sei derzeit im Rahmen der Tagung der Leiter der nationalen Impfprogramme im Gange. Die Anmerkungen der Mitgliedstaaten, der Partnerorganisationen und des SCRC würden in der überarbeiteten Fassung, die dem RC64 vorgelegt werde, berücksichtigt. In dem Aktionsplan seien sechs regionspezifische Ziele vereinbart worden, die einer Anpassung des Globalen Impfkaktionsplans an die Gegebenheiten der Europäischen Region dienten. Sie lauteten:

- Erhaltung der Zertifizierung als poliofrei;
- Eliminierung von Masern und Röteln;
- Bekämpfung von Hepatitis B;
- Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region;
- evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe;
- Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme.

41. Um diese Ziele zu erreichen, würden in dem Aktionsplan fünf regionspezifische strategische Ziele (z. B. „Alle Länder verpflichten sich dazu, Impfmaßnahmen als eine Priorität zu behandeln“) vorgeschlagen, von denen jede durch eine Reihe von Strategien (z. B. „Erweiterung der Steuerung der Impfprogramme der Länder mit gesetzgeberischen und betriebswirtschaftlichen Instrumenten“) verwirklicht werden solle. Auf der Grundlage der Empfehlungen des ETAGE sei ein Beobachtungs- und Evaluationsrahmen für die Europäische Region entwickelt worden, der der Verfolgung der Fortschritte bei der Umsetzung des

Aktionsplans diene. Um die Mitgliedstaaten nicht zu überlasten, werde als primäre Erhebungsmethode das weltweit lange bewährte gemeinsame Berichtsformular von WHO und UNICEF verwendet.

42. Der Ständige Ausschuss beurteilte den Impfkaktionsplan der Europäischen Region als zweckdienlich (Aufrechterhaltung des Status als poliofrei), aber auch ehrgeizig (Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015). Die Mitglieder forderten systematische wissenschaftliche Übersichtsarbeiten im Hinblick auf die Einführung neuer Impfstoffe, nicht nur in Bezug auf deren Wirksamkeit, sondern auch ihre Kosteneffektivität im Vergleich zu anderen Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. So seien mehr Informationen über die Surveillance nach dem Verkauf wünschenswert. Sie begrüßten es, dass Kommunikation als zentrale Komponente des Aktionsplans gesehen werde, insbesondere in Bezug auf SO2 („Die Bürger verstehen den Wert von Impfangeboten und Impfstoffen und sehen Impfungen als ihr Recht und als ihre Verantwortung an“) und SO3 („Der Nutzen von Impfungen wird durch maßgeschneiderte, innovative Strategien gleichmäßig auf alle Menschen verteilt“). Sie baten das Sekretariat, den Mitgliedstaaten weitere Empfehlungen zu Kommunikationsinstrumenten an die Hand zu geben, um vor allem die besonders gefährdeten Gruppen und auch die Impfgegner zu erreichen. Der SCRC befürwortete die Zielsetzungen und strategischen Ziele, empfahl aber auch, die „Strategien“ in dem Aktionsplan eher als „Maßnahmen“ zu bezeichnen, und sah der Ausarbeitung quantifizierter Zielvorgaben und Indikatoren durch den ETAGE mit Erwartung entgegen.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

43. Der SCRC prüfte in geschlossener Sitzung – in der nur wenige Mitglieder des Sekretariats und keine nominierenden Mitgliedstaaten anwesend waren – die eingegangenen Bewerbungen um Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss und im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion. In Abwesenheit des Vorsitzenden leitete die Stellvertretende Vorsitzende die Debatte über die Nominierungen für den Exekutivrat.

Fortschrittsberichte

Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015)

44. Der Ständige Ausschuss wünschte sich mehr Einzelheiten über die Arbeit im Bereich Surveillance, Überwachung und Evaluation. Die Mitglieder sprachen sich auch dafür aus, in dem Bericht auch auf die Maßnahmen zur Milderung der gesundheitlichen Probleme von Drogenkonsumenten einzugehen und die Rolle der Zivilgesellschaft zu fördern. Der Ständige Ausschuss erklärte, die wichtigsten Punkte der Vierten Konferenz über HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien (Moskau, 12.–13. Mai 2014) könnten in den Fortschrittsbericht aufgenommen werden.

Schädlicher Alkoholkonsum in der Europäischen Region der WHO

45. Der Ständige Ausschuss empfahl die Aufnahme detaillierterer Informationen über Maßnahmen der WHO zur Prävention schädlichen Alkoholkonsums in der Europäischen Region.

Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO

46. Der Ständige Ausschuss begrüßte den Fortschrittsbericht zum Thema Verletzungsprävention.

Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

47. Der Ständige Ausschuss stellte fest, dass der Fortschrittsbericht überwiegend Informationen bis zum Jahr 2008 enthalte, und wünschte sich mehr Informationen über die seitdem durchgeführten Maßnahmen und erzielten Fortschritte.

Prüfung der Resolutionsentwürfe für das RC64

48. Der Ständige Ausschuss stellte fest, dass die ersten vier der zu prüfenden Resolutionsentwürfe (Bericht der Regionaldirektorin, Bericht des SCRC, Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees, Nominierung für das Amt des Regionaldirektors) Standardpunkte auf der Tagesordnung seien, die keines Kommentars bedürften. Ein Mitglied bat darum, eine Tabelle mit sämtlichen noch geltenden bzw. in jüngster Zeit außer Kraft gesetzten Resolutionen online zur Verfügung zu stellen, um einen besseren Überblick über die vor dem Sekretariat liegende Arbeit zu ermöglichen. Die Regionaldirektorin stellte in Bezug auf den Status der Arbeitsgruppen klar, die Entscheidung über eine etwaige Erneuerung des Mandats der Arbeitsgruppen für Führungsfragen, Gesundheit 2020 und strategische Mittelzuweisung (Haushaltskapazität) liege beim 22. SCRC. Das Regionalkomitee werde auf seiner 64. Tagung die Gelegenheit haben, bei der Behandlung des Tagesordnungspunktes zur WHO-Reform zu letzterer Thematik Stellung zu nehmen.

Europäischer Impfkaktionsplan (2015–2020)

49. Der Ständige Ausschuss stellte fest, dass der in Absatz 2f) des Beschlussteils des Resolutionsentwurfs über den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) genannte Beobachtungs- und Evaluationsrahmen noch nicht vorliege. Es müsse ein Zusatz zum Absatz 3b) eingefügt werden, in dem die Regionaldirektorin ersucht werde, Empfehlungen zur Anvisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen und zur Kommunikation mit Risikogruppen und Impfskeptikern sowie mit den Gesundheitsberufen abzugeben. Der Ständige Ausschuss bat auch um weitere Informationen über die finanziellen Konsequenzen des Resolutionsentwurfs, die für den aktuellen Zweijahreszeitraum auf 8,5 Mio. US-\$ geschätzt werden.

50. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, das dem SCRC vorgelegte Papier über den Europäischen Impfkaktionsplan sei die Zusammenfassung eines umfangreicheren Dokuments, zu dem auch der Beobachtungs- und Evaluationsrahmen gehöre. Sie schlug vor, das endgültige Dokument für das RC64 solle als Anlage den Beobachtungs- und Evaluationsrahmen enthalten. Sie erläuterte die finanziellen Konsequenzen des Resolutionsentwurfs und schlug eine Überarbeitung der Resolution im Lichte der Stellungnahmen im SCRC vor. Die Regionaldirektorin bestätigte, dass für Strategien mit einem vorgesehenen Zieldatum 2020 die Berichterstattung an das Regionalkomitee erst 2021 erfolge.

Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020)

51. Der Ständige Ausschuss stellte in Frage, ob im sechsten Absatz der Präambel auf die Resolution EUR/RC56/R2 Bezug genommen werden solle, die ja bereits außer Kraft gesetzt worden sei. Er bat darum, in die Absätze 2c) und 2e) des Beschlusstils jeweils die Worte „eine gesunde Ernährung zu fördern und“ einzufügen. In Absatz 3a) sollten in Verbindung mit dem Wort „unterstützen“ die Wörter „Mitgliedstaaten in“ eingefügt werden. In Absatz 3b) solle der Begriff „nichtstaatliche Organisationen“ durch „nichtstaatliche Akteure“ ersetzt werden. Die Evaluation des Aktionsplans müsse der Gegenstand eines separaten Unterabsatzes von Absatz 3 des Beschlusstils sein.

Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020

52. Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses stellten den Mehrwert eines Vorgehens in Frage, wonach die Regionaldirektorin darum ersucht wird, „einen Aktionsplan für die Europäische Region auszuarbeiten, um die globale Zielvorgabe für nichtübertragbare Krankheiten in Bezug auf den Tabakkonsum in der Europäischen Region zu erfüllen“ (Absatz 3a) des Beschlusstils), zumal das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs bereits als rechtsverbindliches Instrument in Kraft getreten sei. Sie schlugen vor, jene unter den relevanten Bereichen zu untersuchen, für die das Rahmenübereinkommen nicht gelte (z. B. neue Tabakerzeugnisse), und dann das Sekretariat zu bitten, einen Bericht vorzulegen, der als Grundlage für einen Aktionsplan auf diesem Gebiet dienen könne. Andere Mitglieder waren der Ansicht, es sei hilfreich, für jeden der vier zentralen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten einen Aktionsplan zu haben (Tabak sei bisher der einzige, bei dem dies nicht der Fall sei) und auf der Diskussion der Konferenz von Aschgabat über die Verstärkung der Anstrengungen für eine tabakfreie WHO-Region Europa aufzubauen.

53. Der SCRC bezweifelte, dass die finanziellen Konsequenzen des Resolutionsentwurfs (die auf 75 000 US-\$ beziffert werden) nur die Kosten für die Ausarbeitung eines Aktionsplans deckten, und wies darauf hin, dass im vierten Absatz der Präambel auch von der Außerkraftsetzung der Resolution EUR/RC56/R2 die Rede sei.

54. Die Regionaldirektorin erwiderte, dass zwar nahezu alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs ratifiziert hätten, dass es bei der Umsetzung jedoch noch Defizite gebe, denn Europa weise von allen WHO-Regionen immer noch die höchste Prävalenz des Rauchens auf. Auf der globalen Ebene wie auch der Ebene der Regionen werde nach besten Kräften angestrebt, Doppelarbeit zu vermeiden. In dem geplanten Ansatz würden die Aufgaben der WHO und des Sekretariats des Übereinkommens klargestellt. Im Rahmen des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des Tabakkonsums seien eine Lückenanalyse und eine Bestimmung der besten Wege zur Unterstützung der Mitgliedstaaten vorgesehen. Der Aktionsplan werde im Laufe des Jahres ausgearbeitet, sodass darin die Schlussfolgerungen der sechsten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Moskau, 13.–18. Oktober 2014) berücksichtigt werden könnten.

In Kinder investieren: Annahme der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und des Aktionsplans zur Prävention von Kindesmisshandlung

55. Der Ständige Ausschuss bat darum, den Absatz 3a) des Beschlusstils folgendermaßen zu ändern: „die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans zu

unterstützen“; ferner solle in Absatz 3e) der Zeitpunkt für die Berichterstattung auf 2021 bzw. 2026 abgeändert werden. Er wies darauf hin, dass die geschätzten finanziellen Konsequenzen des Resolutionsentwurfs beträchtlich seien und dass die Kosten für den laufenden Zweijahreszeitraum nicht vollständig gedeckt seien.

56. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erklärte, die finanziellen Konsequenzen betreffen die gesamte Lebensdauer der Strategie (bis 2025) wie auch des Aktionsplans (bis 2020). Wenn Ersterer nach „Gesundheit 2020“ ausgerichtet werde, wie vom Ständigen Ausschuss gewünscht, sei eine Kostensenkung möglich. Die finanziellen Konsequenzen würden dann entsprechend neu berechnet. Die Regionaldirektorin wies darauf hin, dass bei unzureichenden Mitteln (oder Haushaltsobergrenzen) ein Übertrag der Kosten für die Umsetzung in den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 möglich sei.

= = =