



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Einundzwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**
Dritte Tagung

EUR/SC21(3)/REP
140217

25. Juni 2014

Kopenhagen, 19.–20. März 2014

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Überblick der Regionaldirektorin über Fortschritte seit der zweiten Tagung des 21. SCRC	1
Bericht über die zweite Tagung des 21. SCRC	2
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 64. Tagung des Regionalkomitees (RC64).....	2
Partnerschaften	3
WHO-Reform – Aktuelles nach der 134. Tagung des Exekutivrates	4
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC.....	6
Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung	6
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	8
Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020	9
Fachthemen	11
Ergebnisse der Konferenz von Aschgabat	11
Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020)	11
In Kinder investieren.....	13
Länderarbeit	14
Gesundheitsinformationsstrategien für die Umsetzung von Gesundheit 2020	16
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	17
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	18
Sonstige Angelegenheiten	18
Ansprechpersonen des SCRC auf dem RC64	18
Nationale fachliche Ansprechpersonen.....	18

Einführung

1. Der Einundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine dritte Tagung am 19. und 20. März 2014 in den neuen Räumlichkeiten des WHO-Regionalbüros für Europa in der UN City in Kopenhagen ab.

Überblick der Regionaldirektorin über Fortschritte seit der zweiten Tagung des 21. SCRC

2. In ihrer Eröffnungsansprache erklärte Zsuzsanna Jakab, WHO-Regionaldirektorin für Europa, die Tätigkeit des Regionalbüros sei auf die Umsetzung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzeptes der Europäischen Region, „Gesundheit 2020“, ausgerichtet gewesen. Die Mitgliedstaaten seien konkret bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik unterstützt worden, u. a. durch hochrangige Grundsatzdialoge mit integrierter Ausrichtung, und sie beabsichtige, alle Regierungen zwecks Erstellung einer Bedarfsanalyse zu befragen. Sie habe der Russischen Föderation und Kirgisistan je einen Amtsbesuch abgestattet; umgekehrt hätten der Gesundheitsminister Albanien und die First Lady Estlands, die Vorkämpferin für Gesundheit bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO, das Regionalbüro besucht. Das Regionalbüro habe weiterhin die Reformen in den Gesundheitssystemen unterstützt, insbesondere in Ländern mit finanziellen Engpässen.

3. Das Regionalbüro habe in sämtlichen 53 Ländern der Europäischen Region Profile mit Informationen über Ernährung, Bewegung und Adipositas erstellt, und das Überwachungssystem der WHO nach dem STEPwise-Konzept (STEPS) sei innerhalb der Region schnell umgesetzt worden. So hätten Kirgisistan, die Republik Moldau, Turkmenistan und Usbekistan mit Hilfe der STEPS-Methodik bereits die Erhebung von Daten in Form nationaler Untersuchungen zu Risikofaktoren abgeschlossen. In Kirgisistan und Usbekistan seien eine Reihe von Runden Tischen zu Fragen der reproduktiven Gesundheit sowie der Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen geplant. Das Regionalbüro habe in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum an der Formulierung einer Antwort der Region auf den Polioausbruch in der Arabischen Republik Syrien gearbeitet und sich zusammen mit der Türkei um die Organisation zusätzlicher Impfkampagnen gegen Polio in besonders gefährdeten Provinzen bemüht und dabei konkret syrische Flüchtlinge ins Visier genommen. Zusammen mit dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) habe das Regionalbüro seine Anstrengungen zur Verhinderung eines Polioausbruchs in der Ukraine intensiviert, da dort der Durchimpfungsgrad niedrig sei.

4. Eine Schulung über die Ausarbeitung von nationalen Aktionsplänen gegen nichtübertragbare Krankheiten habe erstmals in russischer Sprache stattgefunden, und die Leiter der Länderbüros seien in Bezug auf die Erstellung von Länder-Kooperationsstrategien geschult worden, u. a. in Techniken für die Verknüpfung solcher Strategien mit laufenden Prozessen wie der Umsetzung von „Gesundheit 2020“, der Bottom-up-Planung für den nächsten Programmhaushalt und der Entwicklung von Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF).

5. Im ersten Jahr des Projekts PHAME über die gesundheitspolitischen Aspekte der Migration in Europa habe der Schwerpunkt auf den Mittelmeerländern der Europäischen Region gelegen, die am stärksten von großen Migrantenströmen betroffen sind. So sei für Italien, Malta und Portugal eine Einschätzung im Hinblick auf eine möglichst sinnvolle Verwendung fachlicher Hilfe abgegeben worden. Griechenland und Italien hätten größere Veranstaltungen zum Thema Migration und Gesundheit organisiert und die Thematik ganz oben auf die politische Tagesordnung gesetzt.

6. Das Regionalbüro habe die Zusammenarbeit mit seinen Partnerorganisationen verstärkt, sowohl im Rahmen des Weltwirtschaftsforums in Davos als auch mit nichtstaatlichen Organisationen. Der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für Aids in Osteuropa und Zentralasien habe das Regionalbüro besucht, um Fragen der Zusammenarbeit in Verbindung mit dem Europäischen Aktionsplan HIV/Aids zu erörtern. Auch mit der griechischen Präsidentschaft der Europäischen Union habe das Regionalbüro für Europa sehr konstruktiv zusammengearbeitet.

7. Schließlich habe die Regionaldirektorin vom 14. bis 17. März an der Tagung der Global Policy Group der WHO (GPG) in Manila teilgenommen, auf der die oberste Leitungsebene Fragen der WHO-Reform, die Bottom-up-Planung für den Programmhaushalt 2016–2017, die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, den Themenkomplex nichtübertragbare Krankheiten und die Entwicklungsagenda nach 2015 erörtert habe.

Bericht über die zweite Tagung des 21. SCRC

8. Der Bericht über die zweite Tagung des 21. SCRC (Floriana, Malta, 16.–17. Dezember 2013) sei auf elektronischem Wege verteilt und angenommen worden.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 64. Tagung des Regionalkomitees (RC64)

9. Die Regionaldirektorin stellte den Entwurf der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Arbeitsprogramms für das RC64 vor. Zu der Tagung seien als Redner die Generalsekretärin der WHO, die Schirmherrin des Regionalbüros, der Kommissar für Gesundheitsfragen der Europäischen Union, der Exekutivdirektor des UNAIDS, der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für Aids in Osteuropa und Zentralasien (in Anerkennung der Größenordnung der Bedrohung durch HIV in der Europäischen Region) und die Regionaldirektorin für Europa des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) eingeladen worden. Es sei zu hoffen, dass das Regionalkomitee die Anwesenheit der Regionaldirektorin des UNDP dazu nutzen werde, eine Podiumsdiskussion zum Thema Partnerschaften und Abstimmung mit dem System der Vereinten Nationen auf der Ebene der Regionen und der Länder zu organisieren. Mit Blick auf die Grundsatz- und Fachthemen müsse der SCRC entscheiden, ob er die Länderstrategie für das Regionalbüro als einen eigenständigen Punkt auf die Tagesordnung aufnehmen oder sie lieber im Rahmen einer Fachinformationsveranstaltung behandeln wolle, zumal die globale Länderstrategie den leitenden Organen auf der globalen Ebene noch nicht vorgelegt worden sei. Da die Beratungen über nichtstaatliche Akteure noch im Gange seien und daher mit weiteren Entwicklungen zu rechnen sei, werde vorgeschlagen, anstatt einer Strategie für die Region ein Informationsdokument vorzulegen. Der SCRC wurde dazu aufgefordert, über geeignete Themen für Fachinformationsveranstaltungen zu diskutieren. Als Themen würden Migration und Gesundheit, das Pflege- und Hebammenwesen, die Länderstrategie (sofern sie nicht in die eigentliche Tagesordnung aufgenommen werde), die Gesundheitsinformationsstrategie und die Gesundheit von Frauen vorgeschlagen. Ebenso müssten auch Themen für die Mittagessen der Minister vereinbart werden. Hier würden sich als Themen der Stellenwert von Gesundheit auf der Entwicklungsagenda nach 2015, Erfolgsgeschichten im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten oder die frühkindliche Entwicklung (Letzteres in Verbindung mit dem Tagesordnungspunkt „In Kinder investieren“) anbieten. Der Veranstaltungsort für die Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2015 werde Vilnius (Litauen) sein; 2016 werde die Tagung in Kopenhagen stattfinden, und für 2017 werde noch ein Gastgeberland gesucht.

10. Der SCRC machte eine Reihe von Anmerkungen und Vorschlägen zu den Entwürfen der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms. So wurde, da der Bericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn erst 2015 fällig sei, vorgeschlagen, die Konferenz von Almaty und die Charta von Tallinn in einer Diskussion zum Thema Gesundheitssysteme abzuhandeln und die Länder, die eine größere Konferenz ausgerichtet haben, aktiver in die Berichterstattung über erreichte Fortschritte einzubeziehen; ebenso solle auch eine aktivere Einbeziehung der Mitgliedstaaten in die Fachinformationsveranstaltungen erwogen werden. Ein Mitglied erklärte, unter dem Tagesordnungspunkt zur WHO-Reform müssten die strategische Mittelzuweisung und die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren expliziter auf der Tagesordnung erwähnt werden, und Fragen des Programmhaushalts sollten davon getrennt behandelt werden. Ein anderer Delegierter bat um eine weitestmögliche Neuausrichtung der Tagesordnung an den programmatischen Prioritäten der Organisation. Es wurde um Klarstellung zu drei zusätzlichen Fortschrittsberichten gebeten. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass die Überprüfung von Fortschritten bei der Umsetzung von Resolutionen und Strategien ein zentraler Bestandteil der Aufsichtsfunktion und der Evaluationsarbeit sei und dass alle fälligen Fortschrittsberichte jeweils unter einem konkreten Tagesordnungspunkt präsentiert und erörtert werden sollten.

11. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, das Sekretariat beabsichtige, die Berichtspflichten in Bezug auf die Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit im Rahmen des Berichts der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee wahrzunehmen. Auch der Tagesordnungspunkt „In Kinder investieren“ werde einen Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beinhalten. Derselbe Tagesordnungspunkt schließe auch die Thematik der Kindesmisshandlung ein und diene auch teilweise zur Erfüllung der Berichtspflichten zum Thema Verletzungsprävention.

12. Die Regionaldirektorin erklärte, es werde nach Kräften angestrebt, fachliche Themen zusammengefasst nach Kategorie im Programmhaushalt zu behandeln. Das Sekretariat werde die genauen Termine für die Berichtspflichten in Bezug auf die Themen Verletzungsprävention, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Erklärung von Parma überprüfen und die notwendigen Folgemaßnahmen ergreifen und ggf. in den Tagesordnungspunkt „Fortschrittsberichte“ aufnehmen.

13. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die Länderstrategie nicht in die Tagesordnung der 64. Tagung des Regionalkomitees aufgenommen werden, sondern stattdessen Gegenstand einer Fachinformationsveranstaltung sein solle. Es müsse eine endgültige Liste der Fachinformationsveranstaltungen und der Themen für die Mittagessen der Minister erstellt werden. Das Sekretariat wurde aufgefordert, die zeitliche Anordnung der Tagesordnungspunkte und Nebenveranstaltungen zu überarbeiten und dem Ständigen Ausschuss auf seiner Tagung im Mai weitere Vorschläge vorzulegen.

Partnerschaften

14. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften stellte den Bericht über Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region (Dokument EUR/SC21(3)/12) als ein Informationsdokument für das Regionalkomitee vor und bat den SCRC um Stellungnahme zur Länge und Ausrichtung des Dokuments. Falls die UNDP-Regionaldirektorin für Europa nicht in der Lage sei, an der Tagung des Regionalkomitees teilzunehmen, könne die geplante Podiumsdiskussion über die Zusammenarbeit mit dem System der Vereinten Nationen durch eine Veranstaltung mit Vertretern von nichtstaatlichen Organisationen ersetzt werden, die dann ihre (sonst selten gehörte) Sichtweise zu ausgewählten Themen darlegen könnten.

15. Der SCRC stellte fest, die aktuelle Version des Dokuments über Partnerschaften sei klar und prägnant formuliert, und die Unterscheidung zwischen beim WHO angesiedelten (hosted partnerships) und anderen Partnerschaften komme darin deutlich zum Ausdruck. Die Mitglieder wünschten sich mehr fachliches Detail als Anlage zu dem Informationsdokument über die verschiedenen Arten von Partnerschaft und ihre jeweiligen Aktionsbereiche und baten nach Möglichkeit um finanzielle Informationen über die Zusammenarbeit mit den Partnern. Ein Mitglied erklärte, es wäre vor dem Hintergrund des Planungsverfahrens für den Programmhaushalt interessant zu erfahren, wie viel jeder der Partner der Organisation in die Länderarbeit investiere, weil dann die WHO ihren Beitrag ggf. entsprechend anpassen könne. Es müsse angestrebt werden, die Diskussion über Partnerschaften in der Europäischen Region mit der globalen Debatte zu diesem Thema zu verknüpfen. Schließlich sei auch der Vorschlag des Sekretariats, eine Podiumsdiskussion über Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen zu veranstalten, sehr interessant, denn ein solches Ereignis könne erheblich zur Vertrauensbildung beitragen.

16. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften erklärte, bis zur nächsten Tagung des Regionalkomitees stünden keine neuen Partnerschaftsvereinbarungen zur Unterzeichnung an. Auch wenn das Sekretariat sich bemühen werde, seine verschiedenen Partner, ihre Tätigkeitsfelder und ggf. ihre finanziellen Beiträge in Kategorien einzuordnen, möglicherweise in Form einer Anlage zu dem besagten Dokument, so sei es doch tatsächlich extrem schwierig, sich in den Ländern jeweils einen klaren Überblick über die Gesamthöhe der Ausgaben der Geber für Gesundheit zu verschaffen.

17. Die Regionaldirektorin stellte fest, die Idee einer Podiumsdiskussion mit den nichtstaatlichen Organisationen zum Thema Partnerschaften sei ein Notfallplan für den Fall, dass die UNDP-Regionaldirektorin für Europa nicht am Regionalkomitee teilnehmen könne; in jedem Fall jedoch sei das Regionalbüro zu einer aktiven Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen entschlossen. Gegenwärtig sei eine globale Diskussion über die Regeln für die Beziehungen zwischen der WHO und nichtstaatlichen Akteuren im Gange, die zu gegebener Zeit zur Erstellung expliziter Leitlinien führen werde. In jedem Falle gelte jedoch, dass unabhängig von der für den Dialog mit der Privatwirtschaft gewählten Ebene die WHO vorher die Grenzen abstecken müsse.

18. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, dass der Bericht in Form eines Informationsdokuments präsentiert und im Lichte der laufenden globalen Debatte über Partnerschaften aktualisiert werden solle.

WHO-Reform – Aktuelles nach der 134. Tagung des Exekutivrates

19. Die Regionaldirektorin stellte den Bericht über die WHO-Reform und konkret die dabei erzielten Fortschritte und deren Bedeutung für die Europäische Region vor (Dokument EUR/SC2 (3)/17). Der Bericht sei ein „lebendiges Dokument“, das erst fertig gestellt werden könne, wenn bestimmte Themen auf der Weltgesundheitsversammlung geregelt worden seien. Auf der jüngsten Tagung der GPG habe sich die oberste Leitungsebene darauf geeinigt, dass mit der Bottom-up-Planung für den Zeitraum 2016–2017 sofort begonnen werden solle. Deshalb wolle die Regionaldirektorin die Gesundheitsminister in einem Schreiben um Nennung ihrer Prioritäten für den nächsten Zweijahreszeitraum bitten. Die Prioritäten der Länder müssten dann an den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (GPW12) genannten führungsbezogenen Prioritäten (leadership priorities) ausgerichtet werden. Parallel dazu müssten die für die globale Ebene und die Ebene der Regionen maßgeblichen öffentlichen Güter und Verpflichtungen (Top-down-Komponente) festgelegt und danach die beiden Prozesse miteinander in Einklang gebracht werden. Sie hoffe, dass ein erster Entwurf des Programmhaushalts 2016–2017 Anfang

Juli vorliege, und schlug vor, die Thematik in einer Telekonferenz mit dem SCRC im Laufe des Sommers weiter zu erörtern. Zur Frage der strategischen Mittelzuweisung wolle die Generaldirektorin die Mitgliedstaaten um Stellungnahme zu den Kriterien für die Aufteilung der Mittel zwischen den Sektionen des geplanten Haushalts sowie um Beantwortung der Frage bitten, ob die Mittelzuweisung für ordentliche Beiträge oder freiwillige Beiträge oder für beides gelten solle. Schließlich müssten die Mitgliedstaaten erkennen, dass es unmöglich sei, zwischen zwei aufeinander folgenden Zweijahreszeiträumen drastische Veränderungen vorzunehmen, da der hohe Anteil der Personalkosten eine abrupte, kurzfristige Verlagerung von Mitteln von einem Büro oder Programm zum anderen verhindere. Die Frage der Reform der Führungsstrukturen, ein viele Jahre umspannender Tagesordnungspunkt für die Europäische Region, sei auf der Tagung des Exekutivrates im Januar ausführlich erörtert worden, insbesondere ein Vorschlag zur Begrenzung der ausufernden Zahl von Punkten auf der Tagesordnung des Exekutivrates.

20. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte in einer mündlichen Präsentation das Planungsverfahren für den Programmhaushalt 2016–2017. Nach der geplanten Haushaltsreform werde die Finanzierung für die Verwaltung und Leitung in eine Komponente für Infrastruktur und Verwaltung (direkt aus Projekten finanziert und in den Kategorien 1 bis 5 wiedergegeben) und eine Komponente für Führungsaufgaben und Politiksteuerung (leadership and governance) unterteilt, die vollständig aus ordentlichen Beiträgen finanziert und in Kategorie 6 wiedergegeben sei. Der Vorschlag werde zu erheblich höheren Gemeinkosten für die Projekte führen, die die Europäische Region hart treffen würden: die größte Partnerorganisation des Regionalbüros, die Europäische Union, zahle nur 7% Programmunterstützungskosten. Natürlich müssten im Zuge der Projektentwicklung umfassende Beratungen mit den Gebern über die Kosten stattfinden. Der Finanzierungsdialog sei ohne wesentliche Folgen für die Europäische Region zu Ende gegangen. So seien keine größeren Veränderungen hinsichtlich der Muster für die Mittelzuweisung vorgesehen, und es gebe auch keine neuen Mittel für traditionell „unterfinanzierte Programme“. Auf dem Gebiet der Reform des Personalwesens seien nur geringe Fortschritte erzielt worden. Das Planungsverfahren für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 liege hinter dem Zeitplan. Generell stünden die Planer vor der schwierigen Aufgabe, dafür zu sorgen, dass der Haushalt zwar zielgerichtet und konkret, gleichzeitig aber auch flexibel genug sein müsse, um auf neue Anforderungen zu reagieren. Die GPG habe vereinbart, für die Sektion der fachlichen Zusammenarbeit auf Länderebene als Richtwerte die Haushaltszahlen für 2014–2015 zu verwenden, wovon 80% für die Prioritäten der Länder und der verbleibende Betrag für neu entstehende Anforderungen ausgegeben werde. Innerhalb dieser 80% würden die Länder dazu ermutigt, zwischen zehn bis zwölf Programmbereichen Prioritäten zu setzen. Die GPG habe ferner vereinbart, den prozentualen Anteil der auf der Länderebene zugewiesenen Haushaltsmittel zu erhöhen und außerdem mehr Mittel in „fragile“ Länder zu verlagern. Die Auswirkungen dieser Beschlüsse auf die Europäische Region seien noch nicht vollständig abzusehen. Es sei noch relativ unklar, in welcher Form – und insbesondere in wie viel Detail – der Programmhaushalt 2016–2017 auf den Regionalkomitees präsentiert werde. Das Sekretariat werde im Hinblick auf die Entscheidung über die Art der Strukturierung der bevorstehenden Diskussion über den Programmhaushalt 2016–2017 mehr Informationen benötigen; doch nun, da die GPG klare Vorgaben gemacht habe und interne Meinungsverschiedenheiten innerhalb des Sekretariats beigelegt seien, könnten auf der nächsten Tagung des SCRC im Mai verschiedene methodische Optionen präsentiert werden.

21. Der Leiter der Sektion Programm- und Ressourcen-Management fügte hinzu, zwei grundlegende Aufgaben auf der Ebene der Länder seien die Festlegung der vorrangigen gesundheitlichen Resultate im Kontext des GPW12 und die Einschätzung, wie genau die WHO am besten zur Herbeiführung dieser Resultate beitragen könne. Angesichts des engen Zeitplans sollten die Anlaufstellen in den Ländern sich für die Zusammenarbeit mit den Leitern der

Länderbüros anbieten, um im Laufe der kommenden Monate die jeweiligen nationalen Prioritäten zu bestimmen.

22. Die Regionaldirektorin erläuterte, dass aus pragmatischen Gründen und zur Vermeidung eines kompletten Neubeginns des Planungsverfahrens die Länder zur Bestimmung ihrer nationalen Prioritäten ihre bestehenden Kooperationsstrategien (CCS) und zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) heranziehen sollten. In der Europäischen Region seien die BCA für den kommenden Zweijahreszeitraum vor kurzem fertig gestellt worden, und die darin festgelegten Prioritäten hätten sich nicht wesentlich verändert, auch wenn in einigen Fällen Überprüfungen angezeigt seien. Sie erinnerte die Mitgliedstaaten daran, dass die zehn bis zwölf vorrangigen Bereiche über die fünf Kategorien verteilt sein sollten, sodass es pro Kategorie etwa zwei bis drei Prioritäten gebe. Sowohl auf der globalen als auch auf der regionalen Ebene müssten die Mitgliedstaaten entscheiden, welche der Verpflichtungen der WHO sie vorantreiben wollten. Diese Feststellung werde dann in die Überprüfung der öffentlichen Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen einfließen. Die Position sei nun dadurch etwas vereinfacht worden, dass bestimmte Resolutionen inzwischen außer Kraft gesetzt worden seien.

23. Der Ständige Ausschuss dankte dem Sekretariat des Regionalbüros für seine Arbeit zur Beförderung des Reformprozesses und für die Vertretung der Anliegen der Mitgliedstaaten auf der globalen Ebene. Dennoch müsse in aller Deutlichkeit unterstrichen werden, dass trotz der kurzen Fristen und bei aller „Planungsmüdigkeit“ die Mitgliedstaaten auf dem Regionalkomitee im September keinen Programmhaushalt 2016–2017 ohne Zahlen akzeptieren würden. Ein Mitglied bat um Zusicherungen in Bezug auf die gegenwärtige finanzielle Lage des Regionalbüros.

24. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen antwortete, dem Ständigen Ausschuss sei im Dezember eine Übersicht über die finanzielle Lage präsentiert worden, und eine Aktualisierung werde im Mai folgen. Das finanzielle Volumen entspreche gegenwärtig dem zum Vergleichszeitpunkt im Vorjahr. Es gebe nach wie vor einige „Armutinseln“, die eine ungleichmäßige Finanzierung zwischen den einzelnen Kategorien und Programmbereichen widerspiegeln.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC

Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung

25. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe erklärte, der Exekutivrat habe um weitere Beratungen über die strategische Mittelzuweisung (SRA) gebeten, bevor er der Weltgesundheitsversammlung einen konkreten Vorschlag unterbreite. Zu diesem Zweck sei eine globale Arbeitsgruppe über strategische Mittelzuweisung gebildet worden, in der jede Region durch einen Mitgliedstaat vertreten sei. Die Arbeitsgruppe sei gegenwärtig dabei, im Vorfeld einer Tagung im April, deren Ergebnisse der Weltgesundheitsversammlung vorgelegt würden, alle Mitgliedstaaten zu konsultieren. In seiner Eigenschaft als Mitglied der globalen Arbeitsgruppe aus der Europäischen Region habe er es für wichtig erachtet, dass der SCRC zusätzlich zu den bereits erhaltenen Antworten aus den Mitgliedstaaten in der Region noch weitere Anregungen zur strategischen Mittelzuweisung beisteuere. Die Arbeitsgruppe habe bisher zweimal getagt und beschlossen, im Hinblick auf den globalen SRA-Prozess Leitprinzipien auf drei Ebenen auszuarbeiten, die zur Entwicklung eines pragmatischen Ansatzes für den Programmhaushalt 2016–2017 herangezogen werden könnten. Die erste Ebene bildeten die übergeordneten Leitprinzipien für den globalen Prozess, auf der zweiten fänden sich Grundsätze für die Mittelzuweisung an die konkreten Hauptsektionen in den Haushalten der WHO-Regionen und auf der dritten die für alle Regionen geltenden Kernprinzipien oder Kriterien für die Mittelzuweisung an die Länder. Es sei davon ausgegangen worden, dass die

parallel zur Diskussion über die SRA ablaufenden anderen Haushaltsprozesse (Bottom-up-Planung, Kostenkalkulation für Outputs, Aufgaben und Zuständigkeiten auf den verschiedenen Ebenen der Organisation) bis zum Zeitpunkt der Zuweisung der Haushaltsmittel abgeschlossen sein würden. In die allgemeinen Grundsätze seien einige neue Konzepte wie die Aufnahmekapazität und der „Mehrwert“ der WHO einbezogen worden; letzteres Kriterium zielt auf eine Maximierung der Haushaltseffizienz ab, indem die Organisation dazu ermutigt werde, ihre Mittel nur auf solche gesundheitliche Resultate zu konzentrieren, die nicht von anderen Akteuren wie dem UNICEF, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria oder der GAVI-Allianz angestrebt würden. Der SRA-Mechanismus müsse transparent und stabil sein, und es müsse möglich sein, ihn zu aktualisieren (im Falle einer Umstellung auf einen formelgestützten Mechanismus). Der globalen Arbeitsgruppe werde eine Empfehlung übermittelt, die Zuweisung von Haushaltsmitteln auf die sieben großen Büros der WHO zu beschränken. Die Entscheidung über die Verteilung der ordentlichen Haushaltsmittel unter den Ländern in den Regionen liege dann bei den Regionalkomitees. Durch einen solchen Mechanismus werde die Verantwortlichkeit der Regionalbüros erweitert und den Besonderheiten der Regionen stärker Rechnung getragen. Die Sektion „fachliche Zusammenarbeit“ sei die sensibelste Komponente, da sie der akkurateste Gradmesser für das Geschehen auf der Ebene der Länder sei. Doch sie dürfe nicht dazu benutzt werden, die Etats einzelner Länder festzulegen, sondern müsse vielmehr als Vorgabe einer finanziellen Größenordnung für die Arbeit auf der Länderebene in den jeweiligen Regionen insgesamt gesehen werden. Bei der Zuweisung von Haushaltsmitteln an die WHO-Regionen müssten jeweils die Gesamtgröße ihrer Bevölkerung und die Zahl der ihr angehörenden Länder, und nicht nur die Zahl der Länderbüros berücksichtigt werden. Weitere relevante Kriterien seien die Effizienz der Gesundheitssysteme und neu entstehende gesundheitliche Herausforderungen, die nicht im Index der menschlichen Entwicklung (HDI) berücksichtigt wurden. Die Arbeitsgruppe werde das WHO-Hauptbüro daran erinnern, dass in der Europäischen Region die fachliche Zusammenarbeit nicht auf die Entwicklungsländer oder die Länder mit Länderbüros beschränkt sei. Sie habe eine Reihe von Empfehlungen über die Bereitstellung öffentlicher Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen sowie über die Bereiche Verwaltung und Leitung und die Reaktion auf Krisensituationen abgegeben, die allesamt an die globale Arbeitsgruppe und von dieser weiter an die Weltgesundheitsversammlung übermittelt würden.

26. Ein Mitglied schlug vor, den Bericht an Länder zu verteilen, die fachliche Unterstützung von der WHO erhalten, da sie von den Empfehlungen der Arbeitsgruppe unmittelbar betroffen seien. Ein anderes Mitglied bat darum, bei der fachlichen Unterstützung für einzelne Länder deren konkrete Rahmenbedingungen zu berücksichtigen und insbesondere der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Mitgliedstaaten bei der Bewertung ihrer eigenen gesundheitlichen Erfordernisse unterschiedliche Ausgangssituationen hätten. Überdies müssten die globalen öffentlichen Güter mit den nationalen Programmen im Einklang sein. Es wurde angemerkt, dass für jede der vom Exekutivrat vorgeschlagenen vier Sektionen im Programmhaushalt ein eigener Ansatz erforderlich sei. So sei etwa im Kontext der Zusammenarbeit mit einzelnen Ländern die Unterscheidung zwischen den freiwilligen Beiträgen und dem Haushalt insgesamt bedeutungslos. Nach der Vorlage der endgültigen Empfehlungen durch die globale SRA-Arbeitsgruppe und noch vor der nächsten Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) solle auf einer Telekonferenz eine gemeinsame Position festgelegt werden.

27. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe erklärte, der Bericht sei lediglich ein Beitrag zur Arbeit der globalen SRA-Arbeitsgruppe – und damit eines Gremiums, das noch nicht existiere. Deshalb würde er es zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorziehen, den Bericht noch nicht an die Mitgliedstaaten weiterzuleiten.

28. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen stellte fest, die Arbeitsgruppe des SCRC habe bestimmte Aspekte angesprochen, die das Sekretariat bisher noch nicht

berücksichtigt habe, etwa die Frage, ob die gegenwärtige Verteilung der Ausgaben zwischen den vier Sektionen wünschenswert sei oder ob hier Anpassungen benötigt würden. Außerdem enthalte der Bericht auch Elemente, die nicht Bestandteil der bisherigen Formel für die strategische Mittelzuweisung gewesen seien, z. B. nichtübertragbare Krankheiten, Effizienz von Gesundheitssystemen, Gesundheitsförderung und Krankheiten, die nicht im Index des UNDP für die menschliche Entwicklung berücksichtigt würden.

29. Die Regionaldirektorin lobte die ausgezeichneten Ergebnisse der Arbeitsgruppe, die ohne Zweifel die globale Debatte zu dieser Thematik prägen und zur Gestaltung der Methodik für die strategische Mittelzuweisung innerhalb der Organisation beitragen würden. Sie räumte ein, dass es noch zu früh sei, den Bericht der Arbeitsgruppe an die Mitgliedstaaten in der Region zu übermitteln, und schlug stattdessen vor, ihn an den Vorsitzenden der globalen Arbeitsgruppe und an das WHO-Hauptbüro weiterzuleiten, um sie mit seinem Inhalt vertraut zu machen. In Bezug auf den relativen Umfang der Sektionen des Haushalts habe die GPG beschlossen, dass jedes der großen Büros sich bemühen solle, weitere Mittel auf die Ebene der Länder zu verlagern. Natürlich seien hierfür einige Anpassungen notwendig, und der Vorschlag sei auch den leitenden Organen auf der globalen Ebene noch nicht vorgelegt worden. Das übergeordnete Ziel bestehe darin, eine gerechte und ausgewogene Verteilung der Haushaltsmittel zwischen den sieben großen Büros zu erreichen, wonach dann primär die Regionalkomitees darüber zu entscheiden hätten, wie die ihnen zugewiesenen Mittel jeweils zu verteilen seien. Um diese Aufgabe zu erleichtern, wolle das Regionalbüro seine zentralen Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedstaaten im Lichte der Initiative des Vorjahres zur Außerkraftsetzung von Resolutionen überprüfen und eine detailliertere Perspektive der Europäischen Region in Bezug auf den globalen Programmbudget ausarbeiten.

30. Der Ständige Ausschuss beschloss, den Bericht der Arbeitsgruppe an den Vorsitzenden der globalen Arbeitsgruppe SRA und an das WHO-Hauptbüro weiterzuleiten und vor der Tagung des PBAC im Mai eine Telekonferenz abzuhalten, auf der die Ergebnisse der Beratungen in der globalen Arbeitsgruppe erörtert würden.

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

31. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete über deren Arbeit im Bereich der Handhabung von Resolutionen, die zum Entwurf von zwei Schemata geführt habe: einem für Resolutionen des Regionalkomitees und einem für die finanziellen und administrativen Konsequenzen von Resolutionsentwürfen des Regionalkomitees. Um eine aktive Beteiligung der Mitgliedstaaten an der Arbeit der WHO zu fördern, habe die Arbeitsgruppe angestrebt, sowohl den Ständigen Vertretungen als auch den Hauptstädten (nicht alle Mitgliedstaaten unterhalten Ständige Vertretungen in Genf) Beiträge zu ermöglichen, und eine Reihe logistischer Vorschläge zur Förderung und Erweiterung der Beteiligung der Mitgliedstaaten (WebEx, ShareFile, Möglichkeit zu Schulung und Kapazitätsaufbau in Bezug auf die Funktionsweise globaler Gremien) entwickelt. Auch zur Frage der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen habe die Arbeitsgruppe eine Reihe von Anregungen beigesteuert: schriftliche Erklärungen zu Fachthemen auf der Tagesordnung; kurze, vorab genehmigte mündliche Beiträge nur zu zentralen Themen; und stärkere Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen in Fachinformationsveranstaltungen und auf Podiumsdiskussionen. Wie vom SCRC auf seiner vorigen Tagung angewiesen, habe die Arbeitsgruppe einen Vorschlag für ein gerechteres, transparenteres und objektiveres System zur Ernennung der die Europäische Region vertretenden Mitglieder im Exekutivrat und im SCRC entwickelt, das auf sechs vorher vereinbarten, in den Resolutionen EUR/EC60/R3 und EUR/RC63/R7 genannten Kriterien beruhe. In der Formel werde ein umfassendes System zur Gewichtung und Bewertung der Kriterien für die Bestimmung der jeweils besten Kandidaten verwendet. Die Formel könne bei Nominierungen für jedes der leitenden Organe angewendet werden. Die Arbeitsgruppe halte es auch für sinnvoll, dass das Land, das einen Kandidaten für

die Mitgliedschaft in einem leitenden Organ der WHO vorschlage, jeweils in einem Programm oder Manifest von bis zu zwei Seiten Länge seine Ziele und Prioritäten für die Arbeit des betreffenden leitenden Organs erläutern solle.

32. Die Mitglieder des SCRC, die nicht an den Beratungen der Arbeitsgruppe teilgenommen hatten, begrüßten den Versuch, ein besser nachvollziehbares System zur Bewertung von Bewerbungen zu schaffen, merkten aber auch an, dass das vorgeschlagene System komplex erscheine und die Kandidaten in erster Linie als Vertreter der Länder nominiert würden, während ihre individuellen Vorzüge und Fähigkeiten eigentlich eher im Hintergrund stünden. Das Schema zu den finanziellen und administrativen Konsequenzen von Resolutionsentwürfen für das Regionalkomitee wurde als ein Versuch begrüßt, in den Prozess der Ausarbeitung von Resolutionen eine ökonomische Rechenschaftslegung einzuführen, doch müsse darin auch eine Bezugnahme auf deren Wirkung auf den Programmbereich insgesamt erfolgen.

33. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass nicht Personen, sondern Mitgliedstaaten nominiert und zu Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC ausgewählt würden, doch sei Europa die einzige Region, in der dabei die Lebensläufe der einzelnen Kandidaten berücksichtigt würden. Dieses Praxis, die von der Rechtsabteilung beim WHO-Hauptbüro lobend hervorgehoben worden sei, wirke insofern als Schutzmechanismus, als sie den Mitgliedstaaten die Gelegenheit gebe, nach hochrangigen Kandidaten für die gesamte Dauer der Amtszeit zu suchen. In jedem Falle habe der SCRC vom Regionalkomitee den Auftrag erhalten, für mehr Objektivität im Nominierungsverfahren zu sorgen; diesen Auftrag habe er ordnungsgemäß erfüllt. Der SCRC war sich darüber einig, dass die Liste der engeren Wahl der Kandidaten für den Exekutivrat und den SCRC mittels des üblichen Verfahrens erstellt werden solle, also anhand der sechs vom Regionalkomitee festgelegten Kriterien, dass aber das von der Arbeitsgruppe entwickelte Instrument vorbehaltlich einer weiteren Evaluation und Optimierung versuchsweise im Mai eingeführt werden könne. Die von der Arbeitsgruppe entwickelten Schemata für Resolutionen sollten unter Berücksichtigung der Anmerkungen des SCRC dem Regionalkomitee vorgelegt werden.

Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020

34. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ dankte dem Sekretariat für seinen energischen und konsequenten Einsatz bei der Entwicklung eines breiten Spektrums von Konzepten und Instrumenten zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und namentlich für seine Anstrengungen zur Ausarbeitung von Zielvorgaben und Indikatoren. Die Bedeutung der Einführung eines nationalen Aktionsplans für öffentliche Gesundheit könne nicht überbetont werden, da sie den Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung von „Gesundheit 2020“ darstelle.

35. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erläuterte in einer Präsentation den Prozess der Umsetzung des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Länder. Die Regionaldirektorin habe in einem Schreiben an die Mitgliedstaaten konkret um nähere Auskünfte über deren Pläne zur Gesundheitsförderung und über die Art der von der WHO erwarteten Hilfe gebeten. Eine Reihe von Publikationen in Verbindung mit „Gesundheit 2020“ sei in jüngster Zeit ins Russische übersetzt worden. Das Regionalbüro habe Schulungen für Programmleiter über die Entwicklung einer nationalen Gesundheitspolitik im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ organisiert, und das zu dessen Umsetzung vorbereitete Paket sei mit Instrumenten und Angeboten aus verschiedenen Abteilungen sowie mit Beiträgen aus den Ländern ausgestaltet worden. Die BCA der Länder enthielten eine Vielzahl möglicher Ansatzpunkte, die es einem Land ermöglichen, jeweils einen bestimmten Aspekt des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ ins Visier zu nehmen oder weiterzuentwickeln. Das Ziel bestehe darin, „Gesundheit 2020“ auf einer Vielzahl von Wegen voranzutreiben, die jeweils flexibel sein und den individuellen

Gegebenheiten der Länder Rechnung tragen müssten. Eine gründliche Einschätzung der Rahmenbedingungen in einem Land sei deshalb eine Voraussetzung für fachliche Beratung und Hilfe. Es wurden eine Reihe von Instrumenten zur Erfassung der gegenwärtigen Situation, der Anforderungen und der Chancen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in einzelnen Ländern vorgestellt und Beispiele für vielversprechende Initiativen genannt.

36. Die Repräsentantin der Russischen Föderation im SCRC berichtete, die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) habe vor kurzem beschlossen, den Ansatz von „Gesundheit 2020“ als Grundlage für die Gesundheitsstrategie in den GUS-Staaten zu verwenden, und ein entsprechendes Abkommen werde demnächst von den Ländern unterzeichnet. Der in „Gesundheit 2020“ verwendete Ansatz sei ein nützliches Instrument für die Ermittlung der verschiedenen Defizite, die die Länder in ihren Gesundheitssystemen beseitigen müssten. Auch wenn nicht jede gesundheitspolitische Initiative eines Landes explizit mit „Gesundheit 2020“ verknüpft sei und viele Länder den Begriff „öffentliche Gesundheit“ gar nicht verwendeten, so sei ihr gesundheitspolitisches Handeln doch im Einklang mit der Strategie „Gesundheit 2020“. Die Beobachtung der Indikatoren sei eine entscheidend wichtige Aufgabe und werde die Länder zu gezielten Maßnahmen veranlassen.

37. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit wies auf die Kontrolle der Fortschritte bei der Stärkung der Gesundheitssysteme auf der Ebene der Länder und auf die grundlegende Umwandlung und den Ausbau des Gesundheitspersonals vor dem Hintergrund von „Gesundheit 2020“ hin.

38. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erwähnte den Fragebogen für die drei qualitativen Indikatoren für Gesundheit und bat um eine nähere Stellungnahme des SCRC zu der Datenerfassungsmethode. Sie unterrichtete den Ausschuss auch über die bevorstehende Fachtagung, auf der Indikatoren für objektives Wohlbefinden vorgeschlagen werden sollten. Deren Ergebnisse würden an die nächste Tagung des SCRC sowie an das RC64 übermittelt.

39. Der Direktor der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden räumte ein, dass die Länder bei der Erörterung von Gesundheitsfragen oder den für die Messung von Gesundheit verwendeten Indikatoren nicht immer dieselbe Sprache sprächen, dass aber das Sekretariat darauf hingearbeitet habe, dass zumindest die zugrunde liegenden Konzepte übereinstimmten. Der Begriff „öffentliche Gesundheit“ sei nicht eindeutig zu definieren und habe zahlreiche Verzweigungen, die über den Aufgabenbereich der Gesundheitsministerien hinausgingen, doch sei er das Kernelement, das allen anderen Aspekten des Ansatzes von „Gesundheit 2020“ zugrunde liege. In einer kreuztabellarischen Darstellung der strategischen Ziele und Grundsatzmaßnahmen von „Gesundheit 2020“ mit den grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO), die der Realisierung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit dienen, sei die Funktion der Gewährleistung einer Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden als ein hervorragender bereichsübergreifender Zugangspunkt zu „Gesundheit 2020“ erkannt worden. In diesem Geist verfolgten die Gesundheitsministerien in einigen Ländern einen gesamtstaatlichen Ansatz, indem sie andere Politikbereiche aktiv einbezögen. Das Sekretariat arbeite daher Leitlinien und praktische Empfehlungen für die erfolgreiche Vorbereitung und Durchführung ressortübergreifender Tagungen aus.

40. Die Regionaldirektorin bat den SCRC um Stellungnahme zu der Frage, wie die Vielfalt der Informationen über „Gesundheit 2020“ am besten dem Regionalkomitee vorzulegen sei, und schlug eine Fortsetzung der Diskussion zu diesem Thema auf der nächsten Tagung des SCRC im Mai vor. Sie begrüßte die Ankündigung der Repräsentantin der Russischen Föderation, dass die Gesundheitsstrategie der GUS auf der Ebene der Länder umgesetzt werde, und appellierte dringend an die dort zuständigen Gesundheitsbehörden, die Angebote der WHO auf diesem

Gebiet uneingeschränkt zu nutzen. Ebenso sei sie erfreut darüber, dass „Gesundheit 2020“ in die Entwicklungsstrategie des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) integriert worden und damit für die betreffenden Länder zu einer Komponente der Heranführungsmittel der Europäischen Union geworden sei. Sie appellierte eindringlich an die Mitgliedstaaten, ihre Verbesserungen anhand der in „Gesundheit 2020“ vorgeschlagenen Indikatoren und Zielvorgaben zu kontrollieren und auch konzeptionelle Überprüfungen durchzuführen, wie bereits in Finnland und Litauen geschehen.

Fachthemen

Ergebnisse der Konferenz von Aschgabat

41. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte den Text der Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (Dokument EUR/SC2 1(3)/10) vor und bat den SCRC um Zustimmung sowie um Erteilung eines Auftrags zur Erstellung eines Fahrplans für die Umsetzung in die Praxis. Der Prozess der Ausarbeitung habe sich etwas schwierig gestaltet, da die Weltgesundheitsversammlung den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) im vergangenen Mai genehmigt habe und die Konferenz von Aschgabat nicht mit der globalen Initiative konkurrieren wollen. Die Konferenz habe deshalb beschlossen, das Bekenntnis der Mitgliedstaaten zu „Gesundheit 2020“ zu verstärken und einige speziell auf die Europäische Region zugeschnittene Innovationen vorzunehmen. Es seien konkret drei vorrangige Bereiche herausgestellt worden: die Diskrepanz zwischen der hohen Zahl der Unterzeichner des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) in der Europäischen Region und der Tatsache, dass Europa von allen Weltregionen die höchste Prävalenz des Rauchens aufweist; die Verstärkung der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; und der beschleunigte Aufbau bürgernaher Gesundheitssysteme in den Ländern.

42. Der Ständige Ausschuss befürwortete die Erklärung und bat das Sekretariat, mit der Umsetzung des Aktionsplans zu beginnen. Angesichts der Tatsache, dass die Programmatik der Erklärung sehr ehrgeizig sei, müsse das Sekretariat bei der Vorbereitung eines Resolutionsentwurfs zur Vorlage an das Regionalkomitee energisch vorgehen. Es wurde darauf hingewiesen, dass unter den in der Resolution 64/265 der Vereinten Nationen über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten genannten Risikofaktoren Tabak der einzige sei, bei dem die Erfüllung der Zielvorgaben noch nicht durch einen Aktionsplan unterstützt werde. Ein Mitgliedstaat bat darum, in den Aktionsplan auch rauchfreie Tabakprodukte und andere innovative Produkte wie E-Zigaretten aufzunehmen. Schließlich müsse auch darauf geachtet werden, dass jeder Resolutionsentwurf, der sich mit tabakbezogenen Themen befasse, sich innerhalb der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften bewege.

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

43. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte den Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Dokument EUR/SC21(3)/8) vor, der unter Berücksichtigung der Stellungnahme aus der Tagung des SCRC vom Dezember überarbeitet worden war. Das Dokument werde in Kürze an sämtliche Mitgliedstaaten in der Europäischen Region verteilt, um den fachlichen Ansprechpersonen der Länder offiziell Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Ein aktualisierte Fassung werde dann der Tagung des SCRC im Mai vorgelegt, worauf weitere Stellungnahmen und Anregungen berücksichtigt werden könnten.

44. Der Ständige Ausschuss zeigte sich zufrieden über die neue, verbesserte Fassung des Aktionsplans und machte eine Reihe redaktioneller und fachlicher Vorschläge, um Qualität und Verständlichkeit des Dokuments weiter zu verbessern.

45. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf merkte an, allein die Zahl und die Detailliertheit der Wortmeldungen der Mitgliedstaaten zeugten von ihrem Engagement für den Aktionsplan. Sämtliche Anregungen würden ordnungsgemäß registriert und in der nächsten Fassung des Textes berücksichtigt. Er erwähnte die positive Reaktion der Mitgliedstaaten auf Nährstoffprofile als eine Vorstufe zur Regulierung der Vermarktung. Für künftige Versionen des Aktionsplans versprach er eine explizitere Bezugnahme auf die politische Partnerschaft mit der Europäischen Union. Ferner erläuterte er, dass das Hauptaugenmerk der Weltöffentlichkeit im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten auf Adipositas liege; deshalb müssten die Mitgliedstaaten an die nach wie vor bestehenden Inseln der Unterernährung erinnert werden; hier liege ein eindeutiges Ungleichgewicht vor, das in der nächsten Fassung ausgeräumt werde. Schließlich versprach er, der überarbeitete Text werde, wie vom SCRC angeregt, auch auf andere Gesundheitsförderungsmaßnahmen verweisen, etwa das Kochen mit frischen Zutaten. Außerdem würden auch die Kosten frischer Lebensmittel thematisiert. Trotz des Bestehens der Initiative zur epidemiologischen Überwachung der Adipositas im Kindesalter und der Studie über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter seien offensichtlich noch größere Anstrengungen erforderlich, um die altersspezifischen Datenerhebungsinstrumente in den übergeordneten Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten zu integrieren. In der nächsten Fassung des Dokuments werde das gesamte Spektrum der ernährungsbedingten Gesundheitsprobleme aufgeführt und das bereichsübergreifende Konzept „Ernährung in allen Politikbereichen“ stärker in den Vordergrund gestellt. Bei der Ausarbeitung des Aktionsplans habe sich das Sekretariat bemüht, Beispiele für erfolgreiche steuerpolitische Interventionen zu schildern, um andere Regierungen zu einem ähnlichen Vorgehen zu veranlassen. Die in Frankreich eingeführte Steuer auf zuckergesüßte Getränke sei hier ein besonders anschauliches Beispiel. Doch es sei offensichtlich eine lebhaft Diskussions über die Wirksamkeit steuerlicher Maßnahmen zur Regulierung der Nachfrage im Gange, und die Thematik müsse in einem geeigneten Rahmen erörtert werden. Das Sekretariat werde im Lichte der Kritik daran, dass der Text bevormundend klinge und die Menschen als unfähig zu eigenen Ernährungsentscheidungen darstelle, den Aktionsplan nochmals überarbeiten. Mit seinem überwiegend regulatorischen Ansatz folge der Aktionsplan lediglich der derzeitigen Praxis der Regierungen der Mitgliedstaaten. Denn während fast alle Länder politische Maßnahmen zur Sensibilisierung (Leitlinien für Ernährung, Schulobstprogramme u. ä.) eingeführt hätten, gebe es nur in wenigen Ländern aggressive oder kontroverse Maßnahmen wie eine Einschränkung der Werbung oder die Einführung von Steuern und Abgaben. Schließlich habe das Sekretariat die Einwände einiger Mitgliedstaaten gegen den Begriff „gesunde Lebensmittel“ zur Kenntnis genommen und werde diesen nicht mehr verwenden.

46. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass die Generaldirektorin eine Kommission der WHO zur Bekämpfung der Adipositas im Kindesalter einsetzen wolle, die ihre Arbeit in den kommenden Monaten ausführen und dann 2015 der Weltgesundheitsversammlung Bericht erstatten werde.

47. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erläuterte, dass nach den formellen Konsultationen mit den Mitgliedstaaten ein Vorentwurf des aktualisierten Aktionsplans erstellt und dem SCRC kurz vor seiner Tagung im Mai vorgelegt werde. Aufgrund der erbetenen Veränderungen und der noch laufenden politischen Konsultation gab der Vorsitzende zu verstehen, dass es ausreiche, wenn das Dokument ein paar Tage vor der nächsten Tagung vorliege.

In Kinder investieren

48. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf stellte den Entwurf der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (2014–2025) (Dokument EUR/SC21(3)/14) und den damit verknüpften Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung (2014–2020) (Dokument EUR/ SC21(3)/13) vor, die im Lichte der inhaltlichen Beiträge der Mitgliedstaaten, einer abteilungsübergreifenden Arbeitsgruppe sowie einer Fachtagung zu der Thematik umfassend überarbeitet worden seien. Er wies den SCRC speziell auf die in Abschnitt 25 des Entwurfs der Strategie enthaltene ganzheitliche Zukunftsvision für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hin, die die Darstellung eines erwünschten Idealzustands sei, und warf die Frage auf, welche Teile der Vision sich in den kommenden zehn Jahren verwirklichen ließen. Wohin solle die WHO ihre Anstrengungen richten, um eine spürbare Wirkung erzielen zu können? Eine erschreckende neue Erkenntnis sei, dass die Kinder in allen Teilen der Europäischen Region zwischen der Vollendung des fünften Lebensjahrs und dem Erreichen des Wahlalters nicht mehr in den Gesundheitssystemen erfasst würden. Die meisten vom Staat erhobenen Daten würden für Haushalte und nicht speziell für Kinder erhoben, was die Dokumentierung gesundheitlicher Biographien bei Kindern und Jugendlichen erschwere. Ein weiteres besorgniserregendes Thema sei die nach wie vor hohe Kindersterblichkeit aufgrund vermeidbarer Krankheiten in manchen Teilen der Europäischen Region. Der Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung dagegen ziele darauf ab zu veranschaulichen, wie der Entwurf der Strategie in der Europäischen Region in Bezug auf eine besondere Problematik bereits angewandt werde. In dem Aktionsplan werde darauf hingewiesen, dass in den meisten Ländern der Europäischen Region Kindesmisshandlung ein Straftatbestand sei, während aus gesundheitspolitischer Sicht ein auf Prävention und Behandlung basierender Ansatz sinnvoller erscheine. Um der Kindesmisshandlung vorzubeugen, sollten sich die Regierungen darum bemühen, den Begriff genauer zu definieren und ein besonderes Augenmerk auf Problemgruppen (Drogenkonsumenten, Alkoholiker, einkommensschwache Familien) zu richten.

49. Der Ständige Ausschuss zeigte sich zufrieden mit dem überarbeiteten Entwurf der Strategie und mit dem Aktionsplan und machte eine Reihe redaktioneller und fachlicher Vorschläge, um Qualität und Verständlichkeit der Dokumente weiter zu verbessern.

50. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Lebensverlauf erwähnte die Vielzahl an Vorbehalten gegenüber den Zielen und Zielvorgaben in dem Entwurf der Strategie. Das Sekretariat habe sich bemüht, Bereiche zu benennen, in denen nicht nur die Fortschritte von Konzepten und Prozessen eingeschätzt, sondern tatsächlich verbesserte Resultate gemessen werden könnten. Dies gestalte sich schwierig angesichts der Vorgabe, keine neuen Messungen einzuführen. Noch komplizierter sei das Bild in Bezug auf Kindesmisshandlung, einen Bereich, in dem es keine allgemein gängigen Definitionen gebe und Vergleiche daher schwierig seien. Sollten die Indikatoren in dem Entwurf der Strategie als Zahlen oder Trends ausgedrückt werden? Die Anmerkungen zu jedem einzelnen Indikator seien zur Kenntnis genommen worden und müssten nun überprüft und verfeinert werden. Der nächste Entwurf der Strategie werde einen Hinweis auf Gesundheitskompetenz (auch wenn in der aktuellen Fassung noch von Gesundheitserziehung, -wissen und -fähigkeiten die Rede sei) und klare Quellenangaben zu allen verwendeten Statistiken enthalten, eine breitere Definition des Begriffs „Schutzfaktoren“ verwenden, Hinweise auf das Schütteltrauma beinhalten, dem Kleinkindalter mehr Aufmerksamkeit widmen, sich mit Netzwerken von Angeboten befassen, näher auf Programme für psychische Gesundheit eingehen, die Problematik des Mobbing anschnitten, einen Hinweis auf Schulungen für Lehrer und sonstiges Schulpersonal zur Entdeckung aller Formen von Kindesmisshandlung enthalten und Länder erwähnen, die die Untersuchungen selbst durchführen. Einige der Fristen für die Erfüllung der festgelegten Vorgaben (insbesondere 2015) seien tatsächlich zu kurzfristig und würden daher geändert. Im

nächsten Entwurf werde deshalb die Rolle der WHO in der Unterstützung der Länder bei der Umsetzung der Strategie ausführlicher untersucht. Es wurde auch vorgeschlagen, die Strategie mit anderen maßgeblichen Strategien der WHO und der EU zu derselben Thematik zu verknüpfen. Ein Mitgliedstaat bat darum, den Bericht über die Vorgängerstrategie fertig zu stellen und in der neuen Strategie auf ihn Bezug zu nehmen. Das Sekretariat habe sämtliche Hinweise auf die quantitative Wirkung der Vorgängerstrategie eben deswegen entfernt, weil es sich als so schwierig erwiesen habe, konkrete Resultate nachzuweisen. Manche der quantitativen Wirkungen ließen sich natürlich rekonstruieren, doch müsse diese Schwierigkeit offen eingeräumt werden. Aus demselben Grund sei in dem neuen Entwurf der Strategie versucht worden, die Wirkung zu konkretisieren, die sie auf zuvor genau bestimmte Gesundheitsprogramme haben werde. In der nächsten Fassung der Dokumente würden die Rolle der Kommunalbehörden bei der Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (durch Gewährleistung einer sicheren Umwelt und eines sicheren Verkehrswesens), die Notwendigkeit einer Schwerpunktlegung auf geltende Gesetze anstatt auf Pläne und Konzepte und die Empfehlung der Entwicklung von Kriterien für widrige Kindheitserfahrungen berücksichtigt.

Länderarbeit

51. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit präsentierte eine Notiz über den Hintergrund für die laufende Diskussion über die Rolle der WHO-Länderbüros und ihre Beziehungen zu den nationalen Regierungen (Dokument EUR/SC21(3)/16), den Bericht der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe über die neue Länderstrategie für die Europäische Region (Dokument EUR/SC21(3)/11) und ein kommentiertes Konzeptpapier über das geplante Informationsdokument zum Thema Länderbüros, das zur Vorlage an die Mitgliedstaaten bestimmt sei und bei einer entsprechenden Entscheidung des SCRC an Stelle einer formellen Länderstrategie treten solle (Dokument EUR/SC21(3)/15). Interne Diskussionen innerhalb des Sekretariats hätten zu der Erkenntnis geführt, dass die Funktion und die wichtigsten Aufgaben der Länderbüros in allen Teilen der Region immer noch nicht hinreichend verstanden würden. Deshalb schlage sie eine Reihe von Präsentationen für den SCRC vor.

52. Der Fachreferent für strategische Beziehungen zu den Ländern sagte, zu den Kriterien für die Bestimmung der Größe eines Länderbüros gehörten das Ausmaß des gesundheitlichen Bedarfs des Landes auf der Grundlage der demografischen und gesundheitlichen Indikatoren, seine Kapazitäten zur Deckung dieses Bedarfs und der Umfang, in dem es auf Koordination und Projektmanagement angewiesen sei. Natürlich spiele auch die Bereitschaft eines Mitgliedstaats zur Einrichtung eines Länderbüros eine Rolle. Ein Länderbüro könne sich mit der Zeit aufgrund sich verändernder Umstände und Erfordernisse vergrößern oder verkleinern.

53. Der Leiter des Länderbüros Slowenien stellte fest, die kleinen Länderbüros der WHO dienten als einheitliche Anlaufstelle zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in vorher vereinbarten Bereichen, meist nach Maßgabe einer BCA. Sie dienten aber auch als Schnittstelle zu anderen Teilen des Systems der Vereinten Nationen. Kleinere Länderbüros würden in solchen Mitgliedstaaten eingerichtet, die selbst über erhebliche fachliche Kapazitäten verfügten.

54. Der nationale Fachreferent aus dem Länderbüro Bosnien und Herzegowina erklärte, die Aufgabe eines Länderbüros mittlerer Größe bestehe darin, bei der Übergabe gesundheitspolitischer Initiativen von der WHO an den betreffenden Mitgliedstaat behilflich zu sein und dabei subregionale Besonderheiten, etwa die Steuerung grenzüberschreitender Gesundheitsinitiativen wie des SEEHN, gebührend zu berücksichtigen. Es trage außerdem zur Prioritätensetzung innerhalb des UNDAF bei und sei den Regierungen bei der Erschließung von Mitteln der GAVI-Allianz und des Globalen Fonds behilflich.

55. Die Repräsentantin der WHO in Kasachstan erläuterte, die Aufgabe eines größeren WHO-Länderbüros bestehe darin, die Kommunikation zwischen dem Mitgliedstaat und allen Ebenen der WHO in beide Richtungen zu erleichtern und konzeptionelle Beratung und fachliche Hilfe bereitzustellen. Größere Büros realisierten Demonstrationsprojekte direkt und spielten eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und bei der Mittelbeschaffung.

56. Der SCRC äußerte sich zu dem Informationsdokument und zu dem Vorschlag, auf eine formelle Länderstrategie für die Europäische Region zu verzichten. Der ihm vorgelegte Text beschränke sich nicht auf eine Klassifizierung der Länderbüros und ihrer zentralen Aufgaben – die den Gesundheitsministerien und anderen staatlichen Vertretern als Instrument zur Einführung dienen könne –, sondern befasse sich stattdessen auch mit wesentlich umfassenderen Fragen über die Art der Beziehungen zwischen der WHO und den Mitgliedstaaten. Es gelte, sowohl die Aufgaben der verschiedenen Arten von Länderbüros als auch die Kooperationsmodelle zwischen der WHO und Ländern ohne Länderbüros eingehend zu beschreiben. In einer Wortmeldung wurde zum Ausdruck gebracht, dass vor dem Hintergrund der WHO-Reform die Thematik einer globalen Länderstrategie von den leitenden Organen auf globaler Ebene erörtert werden müsse; deshalb sei das Zögern der Generaldirektorin, einen solchen Dialog in Gang zu bringen, unverständlich. Die auf der globalen Ebene vorherrschende Sichtweise, dass die Länderstrategie ein internes Steuerungsinstrument sei, dürfe jedoch nicht eine Diskussion zu dem Thema durch das Regionalkomitee verhindern, auch wenn diese vielleicht auf unterschiedliche Weise etikettiert werden solle. Angesichts der zentralen Rolle der Länderbüros bei der Beförderung der Arbeit der Organisation in der Europäischen Region sei zu hoffen, dass die Position der globalen Leitungsebene sich verändern werde, worauf die Frage einer Strategie zwangsläufig wieder auf der Tagesordnung der Regionen landen würde. Ein anderes Mitglied erklärte, es sei nicht Aufgabe des Regionalkomitees, die Philosophie zu hinterfragen, die zur Einrichtung eines bestimmten Typs von Länderbüro in einem Mitgliedstaat geführt habe, und noch weniger, für ein Land einen bestimmten Typ von Länderbüro zu empfehlen. Doch es müsse auch unterstrichen werden, dass Länder ohne Länderbüro keineswegs von Kontakten mit der WHO abgeschnitten seien.

57. Die Regionaldirektorin erklärte, dass die Generaldirektorin auf der GPG unter anderem darum gebeten worden sei, dafür zu sorgen, dass die Abteilung Länderarbeit die globale Strategie für die Länderarbeit aktualisiere und die Arbeitsgruppe Länderarbeit (Country Focus Group) überprüfe. Allerdings würden die Ergebnisse dieses Prozesses nicht an die globalen leitenden Organe weiterverwiesen. Die Generaldirektorin könne keine Entscheidungen im Namen der Regionen treffen; vielmehr müssten die Mitglieder des Ständigen Ausschusses entscheiden, ob sie dem Regionalkomitee eine Strategie vorlegen wollten. Gleichzeitig sei die Region verpflichtet, sich an den globalen Prioritäten zu orientieren. Deshalb empfehle sie in Ermangelung einer globalen Position eine Fachinformationsveranstaltung zum Thema Länderarbeit (anstatt einer vollwertigen Strategie). Unabhängig davon, welches Format das dem Regionalkomitee vorgelegte Dokument habe, solle es in erster Linie von Nutzen für die Mitgliedstaaten sein. Es solle darüber informieren, was die WHO anzubieten habe und wie sie mit Ländern zusammenarbeite, die über keine Länderbüros verfügen. Schließlich solle es auch das Geschäftsmodell erläutern, das das Regionalbüro davon abhalte, eine große Zahl von Länderbüros einzurichten. Nach den Grundsätzen des Regionalbüros sei es ausgeschlossen, einzelne fachliche Kapazitäten für die Länder in den Länderbüros selbst anzusiedeln; vielmehr werde die fachliche Unterstützung durch das Regionalbüro oder seine Außenstellen bereitgestellt. Da in der Europäischen Region starke Partner wie die Europäische Union präsent seien, müsse auch die Bedeutung von Partnerschaften und der Vermeidung von Doppelarbeit hervorgehoben werden. Schließlich gelte es auch zu wiederholen, dass die Länderbüros ein entscheidender Bestandteil der Arbeit der WHO in der Europäischen Region seien und keine Schließungen geplant seien oder erwägt würden. Alle Entscheidungen zur Einrichtung,

Verkleinerung oder Schließung eines Länderbüros würden bilateral mit dem betreffenden Land getroffen.

58. Der Ständige Ausschuss beschloss, das geplante Informationsdokument nach einer Änderung anhand der Reaktionen aus dem SCRC dem Regionalkomitee zusammen mit einer Notiz vorzulegen, in der erklärt werde, warum es nicht in Form einer Strategie für die Europäische Region präsentiert werde.

Gesundheitsinformationsstrategien für die Umsetzung von Gesundheit 2020

59. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation stellte den Rahmen eines Tools zur Unterstützung der nationalen Gesundheitsinformationsstrategien für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (Dokument EUR/SC21(3)/9) vor, wobei der geplante Anhang 1 (mit einer detaillierten Auflistung der Elemente des Tools und Checklisten zur Orientierung) den inhaltlichen Kern bilden werde. Der SCRC wurde um Stellungnahme gebeten, ob er die Erläuterung des Tools nützlich finde, ob die Mitgliedstaaten sich (nach Anpassung an die nationalen Anforderungen) zu seiner Anwendung verpflichten würden und ob dem Regionalkomitee eine entsprechende Resolution vorgelegt werden solle, in der die Länder gebeten würden, das Tool zur Entwicklung oder Erweiterung ihrer Gesundheitsinformationsstrategien heranzuziehen.

60. Der SCRC begrüßte den Rahmen und erklärte, angesichts der Bedeutung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ müsse das Tool auf die eine oder andere Weise vom Regionalkomitee erörtert werden. Zwei Mitgliedstaaten sprachen sich für eine Resolution aus, andere standen einem solchen Vorgehen skeptisch gegenüber und wollten zuerst eine detailliertere Version des Tools abwarten und mehr von den Partnern der WHO in diesem Projekt erfahren. Andere wiesen auf den eindeutigen Nutzen einer Festlegung auf das Tool hin, das den Zugang zu einem einheitlichen Gesundheitsinformationssystem mit standardisierten und vergleichbaren Daten aus der gesamten Europäischen Region ermögliche, und warnten vor einem unverhältnismäßigen Konsultationsprozess und den damit verbundenen Verzögerungen. Ein Mitglied war der Ansicht, die WHO solle ihre Anstrengungen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verbesserung ihrer Gesundheitsinformationssysteme auf einzelne Länder konzentrieren, anstatt sie auf die Umsetzung einer Strategie festzulegen. Ein Mitgliedstaat bat darum, für eine verstärkte Erhebung von Daten über die Gesundheit von Kindern in allen Altersgruppen einzutreten.

61. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, eine Resolution des Regionalkomitees könne eine Katalysatorwirkung entfalten, auch wenn die Existenz und der gegenwärtige Zustand des Tools keineswegs Voraussetzung für ein solches Vorgehen seien, das sich ja aus den Verpflichtungen gemäß der Resolution WHA60.27 sowie der Erklärung von Moskau aus der ersten globalen Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ergebe. Natürlich müssten die praktischen Anwendungen des Tools, die im Ergebnis zu einem funktionierenden Gesundheitsinformationssystem und nicht nur einer Strategie führen sollten, noch deutlicher hervorgehoben werden; eben diesem Zweck diene der geplante Anhang 1.

62. Die Regionaldirektorin schlug für das weitere Vorgehen eine zweigleisige Strategie vor. Erstens solle auf dem Regionalkomitee eine Fachinformationsveranstaltung zu dem Thema stattfinden, zu der die Partnerorganisationen des Regionalbüros als Beobachter eingeladen würden. Dann könnten die Mitgliedstaaten kollektiv Druck ausüben, um die Realisierung eines integrierten Informationssystems nach Maßgabe der Erklärung von Moskau herbeizuführen. Zweitens solle auf einer Tagung im Herbst mit Beteiligung des neuen Kommissars bzw. der neuen Kommissarin und anderer maßgeblicher Akteure in der EU-Kommission über die

wichtigsten Etappenziele in den kommenden fünf Jahren entschieden werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gebe es noch nicht genügend Substanz, um das Thema in Form einer Strategie dem Regionalkomitee zur Beratung vorzulegen.

63. Der Ständige Ausschuss beschloss, das Thema Gesundheitsinformationsstrategien nicht auf die Tagesordnung des Regionalkomitees aufzunehmen, dafür jedoch die Abhaltung einer Fachinformationsveranstaltung zu dem Thema zu erwägen.

Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

64. Die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) erklärte, es habe in der Personalordnung beträchtliche Veränderungen in Bezug auf Einstellungen, aber auch Kürzungen der Leistungsansprüche der Mitarbeiter gegeben. Das Regionalbüro habe den Personalplan im Sinne einer finanziellen Nachhaltigkeit und einer Neuausrichtung der Personalstruktur an den im GPW12 festgelegten Prioritäten gestaltet, und die EURSA habe in enger Zusammenarbeit mit der Leitungsebene darauf hingearbeitet, die Folgen für die betroffenen Mitarbeiter so gering wie möglich zu halten und ein hohes Maß an Transparenz und Kommunikation zu gewährleisten. Leider habe die Streichung von Stellen aufgrund einer organisatorischen Neuausrichtung oder veränderter Prioritäten nicht zur Folge, dass die Aufgaben und Zuständigkeiten der gestrichenen Stellen damit verschwänden; vielmehr führe sie zu einer erhöhten Arbeits- und damit Stressbelastung für die verbleibenden Mitarbeiter. Gleichzeitig sei eine Zunahme der externen Arbeitsverträge (non-staff contracts) zu verzeichnen. Es gelte zu verhindern, dass externe Auftragnehmer zentrale Aufgaben übernehmen oder die organisatorischen Funktionen kontrollieren. Das Personalmodell der WHO müsse darauf abzielen, die besten Fachkräfte anzuwerben und zu halten und gleichzeitig den Verpflichtungen der Organisation in Bezug auf Geschlechterparität und die Achtung von Verschiedenartigkeit gerecht zu werden.

65. Die Leitungsebene und die Mitarbeiter seien sich darüber einig, dass das System der WHO für interne Rechtspflege reformiert werden müsse. Gleichzeitig setze sich die Personalvereinigung für eine Null-Toleranz-Politik ein, die Mitarbeiter zur Einleitung rechtlicher Schritte (z. B. durch Schulungen und direkte Unterstützung) und zur Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und anderen maßgeblichen Akteuren wie dem Ombudsmann und der Ansprechperson der Europäischen Region für Schikanen am Arbeitsplatz ermutige, wodurch der Schwerpunkt von der Konfliktbewältigung hin zur Konfliktprävention verlagert werde. Auch wenn die WHO zu Recht eine Null-Toleranz-Politik in Bezug auf jegliche Art der Diskriminierung am Arbeitsplatz verfolge, so seien doch weiter verschiedene administrative Praktiken zu beobachten, die die Personalvereinigung als diskriminierend ansehe. So werde etwa Mitarbeitern, die rechtsgültig gleichgeschlechtliche Ehen eingegangen seien, jedoch Staatsangehörige eines Landes seien, in dem solche Ehen nicht anerkannt werden, auch von der WHO die Anerkennung ihrer Ehe verweigert. Im Bereich der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben seien beim WHO-Hauptbüro kleine Schritte hin zur Einführung einer gelegentlichen Telearbeit ergriffen worden, und die Personalvereinigung setze sich nachdrücklich für die Einführung einer ähnlichen Politik beim Regionalbüro für Europa ein, um Moral und Motivation der Mitarbeiter zu stärken. Darüber hinaus gebe es gelegentlich Widersprüche zwischen der Verwaltungspraxis in der Organisation und ihrer erklärten Politik, so etwa zwischen dem Anspruch auf viermonatigen Mutterschaftsurlaub für Beschäftigte des Regionalbüros und den von der Organisation weltweit empfohlenen sechs Monaten ausschließlichen Stillens. Es müsse daran erinnert werden, dass Europa von allen Weltregionen die niedrigste Rate ausschließlichen Stillens aufweise. Schließlich stehe für 2014 auf der globalen Ebene eine Überprüfung des Abfindungspakets für national wie international angeworbene Mitarbeiter an. Die Moral und das Sicherheitsempfinden der Mitarbeiter könnten

durch mögliche Einschnitte in dieses Paket beeinträchtigt werden; hinzu kämen die Verunsicherung durch Veränderungen in der Einstellungspolitik und die Tatsache, dass die Mitarbeiter generell nicht mehr in den Sozialsystemen ihrer Herkunftsländer anspruchsberechtigt seien.

66. Die Personalvereinigung sei sich dessen bewusst, dass zwar die Befugnis zur Handhabung interner Verwaltungs- und Führungsfragen von den Mitgliedstaaten an die Regionaldirektorin übertragen worden sei, jedoch die Mitgliedstaaten alle wichtigen Entscheidungen über Reformen selbst trafen. Es sei daher nur konsequent, sie auf die Folgen der von ihnen initiierten Reformen für die Personalpolitik aufmerksam zu machen.

67. Die Regionaldirektorin dankte der Personalvereinigung für ihre konstruktive Zusammenarbeit bei der Verringerung des Verwaltungs- und Hilfspersonals beim Regionalbüro für Europa, durch die die finanzielle Tragfähigkeit der Arbeit des Büros gewährleistet und seine fachlichen Kapazitäten gestärkt würden. Während des gesamten Prozesses habe die Leitungsebene sich nach Kräften bemüht, die schmerzlichsten Auswirkungen des Übergangs abzufedern. Es treffe zu, dass die Zahl der Beraterverträge beim Regionalbüro leicht angestiegen sei, doch gleichzeitig habe die Zahl der Werkverträge deutlich abgenommen, sodass unter dem Strich für 2013 eine Abnahme der externen Verträge zu verzeichnen sei. Sie unterstütze uneingeschränkt die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs von derzeit vier auf sechs Monate und die bereits erfolgte Einrichtung eines Stillraums. Mit Blick auf die Telearbeit befürworte sie zwar bestimmte Aspekte der eingeleiteten Kampagne und räume ein, dass einige Tätigkeiten durchaus zuhause erledigt werden könnten, doch sei auch zu bedenken, dass ein Großteil der Arbeit des Regionalbüros Teamarbeit sei und einen direkten und unmittelbaren Kontakt zwischen den Kollegen erfordere.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

68. Der SCRC befasste sich in geschlossener Sitzung mit den zu vergebenden Positionen in Organen und Ausschüssen der WHO und prüfte die dazu eingegangenen Nominierungen.

Sonstige Angelegenheiten

Ansprechpersonen des SCRC auf dem RC64

69. Die Regionaldirektorin teilte jeden Tagesordnungspunkt des RC64 einer Ansprechperson zu: allgemeine Führungsfragen – Malta; Umsetzung von Gesundheit 2020 – Israel; Ergebnisse der Konferenz von Tallinn – Estland; Konferenz von Almaty – Belarus; Konferenz von Aschgabat – Russische Föderation; In Kinder investieren – Finnland; Aktionsplan Nahrung und Ernährung – Österreich; Impfkaktionsplan der Europäischen Region – Republik Moldau; Partnerschafts-Podium – Lettland; Angelegenheiten (Weltgesundheitsversammlung und Exekutivrat) – Schweiz; Fachinformationsveranstaltungen und Mittagessen der Minister – Bulgarien; Fragen der WHO-Reform, insbesondere SRA – Belgien und Frankreich.

Nationale fachliche Ansprechpersonen

70. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit stellte ein neues Schema für die fachlichen Ansprechpersonen der Länder (national technical focal points – NTFP) vor, das auf den Programmhaushalt 2014–2015 abgestimmt sei, und fügte hinzu, es sei dem Regionalbüro gelungen, die Zahl der NTFP für die Zusammenarbeit in speziellen Programmbereichen von 38 auf 20 zu reduzieren. Vorbehaltlich einer Zustimmung des SCRC zu dem Schema werde das Sekretariat die Mitgliedstaaten um Nennung ihrer

jeweiligen 20 NTFP bitten, um auf der externen Website eine Liste veröffentlichen und auf der SharePoint-Site deren Kontaktinformationen einstellen zu können, damit die Ansprechpersonen ggf. miteinander in Kontakt treten könnten.

71. Einige Mitglieder des SCRC forderten eine noch weitere Reduzierung der Zahl auf 15.

72. Die Exekutivbeauftragte für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit räumte ein, dass es für eine weitere Reduzierung der Zahl möglicherweise noch Spielraum gebe, und konkretisierte die Aufgaben und Zuständigkeiten der nationalen Anlaufstellen sowie ihre Berichterstattungspflichten in Bezug auf die NTFP.

73. Der Vorsitzende des Ständigen Ausschusses schlug vor, das Sekretariat damit zu beauftragen, die Möglichkeit einer Reduzierung der Zahl der NTFP unter 20 zu untersuchen, und die Mitgliedstaaten, die um eine solche Reduzierung gebeten hätten, zur Nennung von Programmbereichen aufzufordern, in denen sie die Möglichkeit einer Zusammenlegung von Aufgaben sähen. In jedem Fall werde das Sekretariat die Liste der NTFP und ihres jeweiligen Aufgabenbereichs zusammen mit der gegenwärtig im System der WHO gespeicherten Liste der Nominierten verteilen und um Einreichung von Neunominierungen rechtzeitig vor der Tagung des Ständigen Ausschusses im Mai bitten.

= = =