



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Achtundfünfzigste Tagung**

**Tiflis, Georgien, 15.–18. September 2008**

---

Punkt 6 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC58/5  
+EUR/RC58/Conf.Doc./2 und /Conf.Doc./9  
28. Juli 2008  
80782  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Fünfzehnten Ständigen Ausschusses  
des Regionalkomitees**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Fünfzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen fünf regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2007–2008 sowie auf einer zusätzlichen Sitzung unmittelbar nach Abschluss der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand.

Der Bericht der sechsten und letzten Tagung des Fünfzehnten SCRC, die am 12. September 2008, vor Eröffnung der 58. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, in Batumi (Georgien) stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen können auf der Website des Regionalbüros unter [http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20071030\\_1](http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20071030_1) abgerufen werden.



## Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung .....	1
57. Tagung des Regionalkomitees .....	1
Prüfung der Ergebnisse .....	1
Weiterverfolgung .....	1
Exekutivrat.....	2
Vorbereitungen auf EB122 und EB123.....	2
Angelegenheiten, die sich aus EB122 und EB123 ergeben .....	2
Weltgesundheitsversammlung .....	2
Vorschläge der Region für durch Wahl zu vergebene Ämter bei der WHA61 .....	2
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	3
Verteilung der Sitze für die Europäische Region der WHO im Exekutivrat .....	3
Kandidaturen .....	4
Regionale Auswahlkommission.....	4
58. Tagung des Regionalkomitees .....	5
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm .....	5
Arbeitsdokumente und Entwürfe der Resolutionen .....	6
Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region .....	6
Strategien zur Verhaltensänderung für mehr Gesundheit: Die Rolle der Gesundheitssysteme.....	7
Der Programmhaushaltsentwurf der Organisation für 2010–2011, einschließlich der Perspektive der Europäischen Region der WHO.....	8
Berichterstattung an das Regionalkomitee über Resolutionen früherer Tagungen .....	9
Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme (Tallinn, Estland, Juni 2008).....	9
Internationale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (Bluttransfusion/ Organtransplantation).....	10
Einrichtung einer neuen Außenstelle in Athen .....	11
Entwicklung eines Rahmenkonzepts für die Migration von Gesundheitsfachkräften in der Europäischen Region der WHO .....	12
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	14
Sonstige Angelegenheiten.....	15
Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit.....	15
Überlassung von Virenproben.....	15
Kommende Tagungstermine des SCRC .....	15
Anhang 1: Zusammensetzung des Fünfzehnten SCRC (2007–2008).....	16
Anhang 2: Bericht der vom SCRC eingesetzten Arbeitsgruppe zur Bewertung der gegenwärtigen Regelung der Verteilung der Sitze für die Europäische Region im Exekutivrat .....	18



## Einführung

1. Der Fünfzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2007–2008 bisher fünf reguläre Tagungen abgehalten:

- am 20. September 2007, unmittelbar nach Abschluss der 57. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC57), in der serbischen Nationalversammlung in Belgrad;
- am 8. und 9. November 2007 in London;
- am 14. Januar 2008 sowie am 31. März und 1. April 2008 am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen;
- am 18. Mai 2008 im Palais des Nations in Genf.

Eine zusätzliche Sitzung fand am 27. Juni 2008 in Tallinn (Estland), unmittelbar nach Abschluss der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand, statt. Die sechste und letzte reguläre Tagung des Fünfzehnten SCRC findet am 12. September 2008, vor Eröffnung des RC58, in Batumi (Georgien) statt.

2. Auf seiner ersten Tagung wählte der Fünfzehnte SCRC einstimmig Dr. Bjørn-Inge Larsen (Norwegen) zum Stellvertretenden Vorsitzenden.

3. Während des gesamten Jahres hat der WHO-Regionaldirektor für Europa den SCRC laufend über die wichtigsten Veranstaltungen des Regionalbüros und über Maßnahmen zur Planung und Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009 der Organisation unterrichtet.

## 57. Tagung des Regionalkomitees

### Prüfung der Ergebnisse

4. Der Fünfzehnte SCRC begann seine Arbeit mit einer ersten Analyse der Ergebnisse des RC57. Aus Zeitersparnisgründen schlug er vor, die Länder könnten auf künftigen Tagungen ihre allgemeinen Stellungnahmen im Rahmen der Diskussion nach der Ansprache des Regionaldirektors abgeben. Allgemein sei die Tagesordnung des RC57 wohl etwas ehrgeizig gewesen; daher empfahl der SCRC, das Regionalkomitee solle sich auch auf künftigen Tagungen nur mit einer beschränkten Zahl von Sachthemen befassen (nach allgemeiner Auffassung drei) und es solle nach Möglichkeit vermieden werden, unter dem Tagesordnungspunkt „Weiterverfolgung“ oder in der Rede des Regionaldirektors allzu viele andere Themen abzuhandeln. Es bestehe keine Verpflichtung, für jedes einzelne Thema, über das das Sekretariat Bericht erstatten solle, einen separaten Tagesordnungspunkt vorzusehen; vielmehr seien hier schriftliche Berichte ausreichend. Ebenso solle die Zahl der Fachinformationsveranstaltungen am Rande der Tagung reduziert werden, möglicherweise auf zwei. Die Dauer einer solchen Veranstaltung solle eine Stunde nicht überschreiten, und die Wahl der Themen solle möglichst kurz vor der Tagung erfolgen, um ein Höchstmaß an Aktualität zu gewährleisten. Schließlich sei es u. U. zu empfehlen, die geschlossene Sitzung (auf der die Wahlen und Nominierungen erfolgen) bereits auf eine frühe Phase der Tagung zu legen, um eine Teilnahme der hochrangigen Mitglieder der Delegationen zu erleichtern.

### Weiterverfolgung

5. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Fünfzehnte SCRC über Maßnahmen zur Weiterverfolgung einer Reihe von Sachthemen informiert, die auf dem RC57 diskutiert worden waren: Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC); Arbeit zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO; Gesundheitssicherheit; Beteiligung der Mitgliedstaaten der Europäischen Region an der Arbeit der Zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistige Eigentumsrechte; und die Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas und der zweite Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung. Der SCRC wurde während des gesamten Jahres laufend über Maßnahmen

zur Weiterverfolgung der anderen Themen des RC57 (z. B. internationale Zusammenarbeit in den Bereichen Bluttransfusion und Organtransplantation sowie Migration von Gesundheitsfachkräften) unterrichtet, die nachstehend in verschiedenen Abschnitten geschildert werden.

## **Exekutivrat**

### **Vorbereitungen auf EB122 und EB123**

6. Auf der zweiten Tagung wies der Vertreter der Europäischen Region im Exekutivrat, der auf den Tagungen des Fünfzehnten SCRC jeweils als Beobachter teilnahm, darauf hin, dass sein Land am 1. Januar 2008 die Präsidentschaft in der Europäischen Union (EU) übernehmen werde. Er äußerte den Wunsch, dass von seinem Land im Namen der EU abgegebene Erklärungen so weit wie möglich den Konsens aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO widerspiegeln sollten. Der SCRC begrüßte diese Aussage und würdigte die Bindegliedfunktion des betreffenden Vertreters bei der Zusammenarbeit zwischen EU, Exekutivrat und SCRC.

7. Auf seiner dritten Tagung erkannte der SCRC an, dass es aufgrund dessen eine einzigartige Chance gebe, von den EU-Mitgliedstaaten in den verschiedenen Gremien der WHO übereinstimmende Aussagen zu erhalten. Der Regionaldirektor bestätigte, dass er (oder seine Vertretung) bereit sei, an den Koordinationstreffen der im Exekutivrat vertretenen EU-Mitgliedstaaten teilzunehmen, falls er dazu eingeladen würde.

### **Angelegenheiten, die sich aus EB122 und EB123 ergeben**

8. Das Mitglied des Exekutivrats, das als Beobachter an den Tagungen des SCRC teilnahm, berichtete, angesichts der unerwarteten Rückschläge hinsichtlich der weltweiten Lage auf dem Gebiet der Kinderlähmung habe der Exekutivrat auf seiner 122. Tagung im Februar 2008 die Resolution EB122.R1 verabschiedet, in der die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert würden, ihre Impf- und Überwachungsmaßnahmen zu verstärken. Dank der Unterstützung durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Region habe der Exekutivrat weiterhin in der Resolution EB122.R2 vereinbart, der Weltgesundheitsversammlung einen Resolutionsentwurf vorzulegen, in dem die Generaldirektorin u. a. dazu aufgefordert werde, der 63. Weltgesundheitsversammlung (WHA63) im Jahr 2010 den Entwurf einer globalen Strategie zur Reduzierung des Alkoholmissbrauchs vorzulegen. Weitere Resolutionen, die für die Region von Interesse seien, habe der Exekutivrat zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), zum Thema Klimawandel und Gesundheit sowie zur Gesundheit von Migranten angenommen.

## **Weltgesundheitsversammlung**

### **Vorschläge der Region für durch Wahl zu vergebene Ämter bei der WHA61**

9. Auf seiner zweiten Tagung begrüßte der Fünfzehnte SCRC die positive Geste des Vereinigten Königreichs, gemäß der für die Mitgliedschaft im Exekutivrat angenommenen Praxis der Semipermanenz in den beiden vorausgegangenen Jahren jeweils auf seinen Sitz im Allgemeinen Ausschuss wie auch im Nominierungsausschuss der Weltgesundheitsversammlung verzichtet zu haben. Angesichts der Positionen der anderen beiden ständigen Mitglieder des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen aus der Europäischen Region in Bezug auf die Mitgliedschaft in den beiden Ausschüssen empfahl der SCRC jedoch, mit den Außenministerien der betroffenen drei Länder in Kontakt zu treten, um ihren gegenwärtigen Standpunkt zu erfahren.

10. Auf seiner dritten Tagung bekräftigte der SCRC, dass es seine legitime Aufgabe sei, den Regionaldirektor beim Vorschlag von Einzelpersonen und Ländern für Wahlämter der Weltgesundheitsversammlung wie auch in anderen Angelegenheiten zu beraten. Er unterstützte die Vorschläge für die Positionen des Stellvertretenden Präsidenten der Weltgesundheitsversammlung und des Vorsitzenden des Ausschusses A. In

gleicher Weise stimmte er den Vorschlägen für die Mitgliedschaft im Beglaubigungsausschuss und im Nominierungsausschuss zu, wies aber darauf hin, dass der letztere nach der 61. Weltgesundheitsversammlung (WHA61) eingestellt werde.

11. In Bezug auf den Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung riet der SCRC, die Maßnahme des Vereinigten Königreichs solle den anderen betroffenen Ländern (Frankreich und Russische Föderation) zur Nachahmung empfohlen werden, da so eine breite Repräsentanz der Mitgliedstaaten der Europäischen Region im Allgemeinen Ausschuss sichergestellt werden könne. Tatsächlich würden durch die kontinuierliche Mitgliedschaft jener drei Länder sowie die Praxis, den verbleibenden vierten Sitz für die Europäische Region im Ausschuss an das Land zu vergeben, welches die Ratspräsidentschaft in der Europäischen Union (EU) innehat, die 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, die keine EU-Mitglieder seien, quasi „entrechtet“.

12. Auf der vierten Tagung teilte die Vorsitzende dem SCRC mit, die bisherige Praxis werde auf der 61. Weltgesundheitsversammlung beibehalten.

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

### **Verteilung der Sitze für die Europäische Region der WHO im Exekutivrat**

13. Der Vierzehnte SCRC hatte sich mit der Frage befasst, ob bei der Prüfung der Bewerbungen um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss auch teilregionale Ländergruppierungen berücksichtigt werden sollten. Auf seiner vierten Tagung im April 2007 war er zu dem Schluss gekommen, dass die vorgestellten allgemeinen Grundsätze als Orientierungshilfe bei der Prüfung solcher Kandidaturen herangezogen werden könnten, jedoch keine offiziellen und rigide anzuwendenden Kriterien darstellen dürften. Allerdings stelle sich nach wie vor die Frage nach der Repräsentativität solcher Gruppierungen im Hinblick auf die Prüfung der Kandidaturen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat (in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Resolution EUR/RC53/R1), nicht zuletzt vor dem Hintergrund der EU-Erweiterung und anderer politischer Umgruppierungsprozesse in der übrigen Region.

14. Der Fünfzehnte SCRC beauftragte daher auf seiner zweiten Tagung eine kleine Arbeitsgruppe, die aus ihren Mitgliedern aus Georgien, den Niederlanden und Norwegen bestand, die Frage zu prüfen, ob solche Gruppierungen in ihrer Zusammensetzung verändert werden sollen, und dem Ständigen Ausschuss auf seiner Tagung im Januar 2008 Rückmeldung zu erstatten.

15. Bis zur dritten Tagung war die kleine Arbeitsgruppe des SCRC in zwei Telefonkonferenzen der Frage nachgegangen, ob die Ländergruppierungen im Hinblick auf die Prüfung von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat angepasst werden sollten, da einige dieser Gruppen (Länder der EU und der EFTA (Norden bzw. Süden) und Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)) sich auf politische Organisationen bezögen, während die vierte (Südosten) auf rein geografischen Erwägungen beruhe. Die Arbeitsgruppe empfahl auf Grund aktueller politischer Entwicklungen innerhalb der GUS zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Anpassung.

16. Der SCRC stellte fest, dass die geografische Gruppierung, wie sie im Anhang zu Resolution EUR/RC53/R1 dargelegt sei, sich auf die Tatsache (zum Zeitpunkt der Annahme der Resolution im Jahr 2003) beziehe, dass die Europäische Region der WHO über sieben Sitze im Exekutivrat verfüge. Da sie nunmehr aber über acht Sitze im Exekutivrat verfüge (und die Regelung entsprechend auf die neun verfügbaren Sitze im SCRC angewendet werde), sei es u. U. erforderlich, dem RC58 ein Papier vorzulegen, in dem der Hintergrund erklärt und der Anhang aktualisiert werde.

17. Auf seiner vierten Tagung befasste sich der SCRC mit einem Bericht der von ihm eingerichteten kleinen Arbeitsgruppe. Der Ständige Ausschuss empfahl, im Interesse von Gerechtigkeit und Kontinuität die gegenwärtig verfügbaren acht Sitze der Europäischen Region in Zukunft folgendermaßen zu verteilen: jeweils zwei Sitze für die geografischen Gruppierungen „Norden“, „Süden“ und „Gemeinschaft Unabhängiger Staaten“ und einen Sitz für die Gruppierung „Südosten“. Der achte Sitz sei nicht an Zugehörig-

keit zu einer geografischen Gruppierung gebunden, und seine Zuteilung solle nicht anhand geografischer Kriterien, sondern vielmehr aufgrund der Qualifikationen und Erfahrung der Bewerber erfolgen. In Übereinstimmung mit dieser Empfehlung schlug der SCRC weiterhin vor, während der Übergangsperiode bis zu der geplanten Neuverteilung der Sitze zwei der vier freien Sitze im Exekutivrat ab Mai 2009 mit Kandidaten aus der Ländergruppierung „Norden“ zu besetzen. Der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe ist diesem Dokument als Anhang 2 beigelegt.

## **Kandidaturen**

18. Auf seiner fünften Tagung nahm der SCRC eine erste Durchsicht der eingegangenen Kandidaturen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC, im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinierungsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion und in der Regionalen Auswahlkommission vor, wobei die Diskussion über letztere Gruppe in geschlossener Sitzung erfolgte.

19. Mit Blick auf die Kandidaturen für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss war sich der SCRC auf seiner zusätzlichen Sitzung im Juni 2008 darüber einig, dass die nicht termingerecht eingegangenen Nominierungen nicht zulässig seien, und diskutierte ferner über die drei Kandidaten, die dem Regionalkomitee vorgeschlagen werden könnten. Ein vorläufiger Konsens wurde auch hinsichtlich der Kandidaten für drei der vier frei werdenden Sitze für die Europäische Region im Exekutivrat erzielt. Die endgültige Entscheidung über die zu empfehlenden Kandidaten werde auf der sechsten Tagung des SCRC in Batumi, Georgien, getroffen.

## **Regionale Auswahlkommission**

20. Auf seiner ersten Tagung bat der SCRC das Sekretariat um Informationen über den Prozess der Ernennung einer Regionalen Auswahlkommission (RSG) zur Ermittlung von Kandidaten für den Posten des WHO-Regionaldirektors für Europa.

21. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darauf hingewiesen, dass gemäß Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees eine Regionale Auswahlkommission aus drei Mitgliedern und drei Stellvertretern vom RC58 ernannt werde, um aktiv nach Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors zu suchen und dann zunächst einen Evaluationsbericht mit Stellungnahme zu allen Kandidaten und schließlich eine Liste von maximal fünf Kandidaten ohne Rangfolge zu erstellen. Die Generaldirektorin und der Regionaldirektor würden deshalb die Mitgliedstaaten im Januar 2008 in einem Schreiben dazu auffordern, Kandidaten für die Mitgliedschaft in der Regionalen Auswahlkommission zu nominieren.

22. Der SCRC stellte die Frage, ob er dem Regionalkomitee vorschlagen könne, die Zahl der Mitglieder der Regionalen Auswahlkommission auf vier zu erhöhen, da es für die Auswahl von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat insgesamt vier Gruppierungen von Ländern gebe. Er rief auch dazu auf, die Rolle des Ständigen Ausschusses bei der Suche nach geeigneten Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors zu klären. Hierzu beschloss er, zu seiner nächsten Tagung im Januar 2008 einen Vertreter der Rechtsabteilung der Organisation einzuladen.

23. Auf der dritten Tagung des SCRC merkte die Vorsitzende an, die Rechtsabteilung der Organisation habe ihr mitgeteilt, dass es für Änderungen der Regel 47.1 der Geschäftsordnung von Regionalkomitee und Ständigem Ausschuss zu spät sei, da das Schreiben des Regionaldirektors mit der Bitte um Nominierungen für die verschiedenen Gremien, darunter die Regionale Auswahlkommission, bereits am 11. Januar 2008 herausgegangen sei. In Übereinstimmung mit dieser Regel werde die Auswahlkommission aus drei Vertretern samt drei Stellvertretern bestehen. Der SCRC erinnerte daran, dass Zusammenkünfte früherer Auswahlkommissionen sowohl von Vertretern als auch Stellvertretern besucht worden seien. Er regte daher an, eine geografisch ausgewogene Vertretung aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region in der Auswahlkommission dadurch zu sichern, dass die drei Vertreter und der erste Stellvertreter aus den vier Gruppierungen für die Nominierung zum Exekutivrat rekrutiert würden.

24. Die Vorsitzende des SCRC erklärte weiter, die Rechtsabteilung habe bestätigt, dass Regel 47.2a) auch für die Mitgliedschaft von Amts wegen sowie für scheidende Mitglieder des SCRC gelte.<sup>1</sup>

25. Auf seiner Sitzung in Tallinn erörterte der SCRC die Frage der Mitgliedschaft in der RSG und löste das mögliche Problem, dass ein Land Kandidaten für die Mitgliedschaft sowohl in der Regionalen Auswahlkommission als auch im Ständigen Ausschuss nominiert.

## **58. Tagung des Regionalkomitees**

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

26. Der Fünfzehnte SCRC beschloss auf seiner zweiten Tagung, auf der 58. Tagung des Regionalkomitees unter dem vorläufigen Tagesordnungspunkt 6 („Grundsatz- und Fachfragen“) folgende Themen zu behandeln:

- der Programmhaushaltsentwurf der Organisation für 2010–2011 (2 Stunden);
- Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen (Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme, einschließlich der Themen Gesundheitspersonal, öffentliche Gesundheitsversorgung usw.) (4 Stunden); und
- Maßnahmen zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen (gesundheitspolitische Strategien mit Ziel von Verhaltensänderungen, aufbauend auf Fallstudien, nicht bereichsspezifisch) (2 bis 3 Stunden).

27. Beim vorläufigen Tagesordnungspunkt 7 („Weiterverfolgung von Themen früherer Tagungen des Regionalkomitees“) sei es sinnvoll, eine begrenzte Zahl von Themenbereichen zu prüfen und dabei jeweils mehrere Themen unter einem Tagesordnungspunkt zu behandeln:

- Jahresbericht des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (EEHC);
- Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, einschließlich Impfmaßnahmen; und
- Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, einschließlich Unfallprävention, sowie alkoholbedingte Probleme und entsprechende Lösungskonzepte.

28. Der SCRC entschied sich für „Die sozialen Determinanten von Gesundheit“ und den „Klimawandel und seine gesundheitlichen Folgen“ als Themen für die beiden Fachinformationsveranstaltungen auf dem RC58; damit bleibe dem Gastland Zeit und Gelegenheit, eine derartige Veranstaltung zu einem Thema seiner Wahl vorzubereiten. Der SCRC empfahl auch, das Thema Patientensicherheit unter Grundsatz- und Fachfragen auf die Tagesordnung des RC59 zu setzen.

29. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erklärte auf der dritten Tagung des SCRC, das Programm des RC58 sei so gestaltet worden, dass an jedem Tag die Behandlung eines großen inhaltlichen Themas möglich sei: der Programmhaushaltsentwurf 2010–2011 am Montagnachmittag, die Thematik Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen am Dienstag und auf das Verhalten abzielende gesundheitspolitische Strategien am Mittwoch. Es wurde entschieden, die in geschlossener Sitzung stattfindenden Wahlen und Nominierungen für die verschiedenen Gremien am Dienstagnachmittag durchzuführen, damit einerseits am Montag Zeit für Beratungen sei und andererseits das Regionalkomitee nicht in letzter Minute unter Entscheidungsdruck gerate.

30. Unter dem Tagesordnungspunkt „Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen“ werde das Regionalkomitee gebeten, sich durch eine Resolution der Charta anzuschließen, welche auf der Europäischen

---

<sup>1</sup> Die Rechtsabteilung hat seitdem bestätigt, dass Regel 47.2a) so zu verstehen ist, dass sie für jegliche Person gilt, die einer Delegation eines Mitgliedstaats bei einer SCRC-Tagung angehört, d. h. Stellvertreter und Berater sowie das designierte Mitglied.

Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme angenommen werden solle. Gleichzeitig könne der ethische Leitfaden zur Migration von Gesundheitspersonal, der, wie vom RC57 gefordert, von einer kleinen Arbeitsgruppe für die Konferenz erstellt werde, ebenfalls zur Billigung vorgelegt werden, falls die Konferenz dies so vereinbare. Generell sei der Auf- und Ausbau der Gesundheitssysteme ein fortlaufender Prozess, der über die Konferenz und die Diskussionen des RC58 hinausreiche.

31. Der Regionaldirektor setzte den Fünfzehnten SCRC auf seiner vierten Tagung darüber in Kenntnis, dass auf Wunsch der Generaldirektorin sämtliche Tagungen der Regionalkomitees der Organisation im Jahr 2008 sich in Bezug auf die Thematik primäre Gesundheitsversorgung mit dem Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit und dem Weltgesundheitsbericht 2008 befassen würden. Ersterer werde in einer Fachinformationsveranstaltung erörtert, letzterer (der am 12. September 2008 veröffentlicht werden solle) unter dem Tagesordnungspunkt „Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen“ abgehandelt werden. Die Stellvertretende Regionaldirektorin bestätigte, das vorläufige Programm des RC58 sei gemäß den Vorstellungen des SCRC abgeändert worden. Außerdem sei auf Wunsch des Exekutivrats ein Tagesordnungspunkt zur Frage der Modalitäten für die Ernennung des Generaldirektors hinzugefügt worden.

32. Der SCRC beschloss, dass im Interesse einer sinnvollen Aussprache über die im Programm vorgesehenen Sachfragen der Jahresbericht des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit nur in schriftlicher Form vorgelegt und im Rahmen der allgemeinen Aussprache diskutiert werden solle. Der Tagesordnungspunkt „Weiterverfolgung der Ergebnisse früherer Tagungen des Regionalkomitees“ solle deshalb auf zwei Themen beschränkt werden.

33. Auf seiner fünften Tagung schlug der SCRC vor, den Titel des Tagesordnungspunktes zur Steuerung/Führung der Gesundheitssysteme dahingehend zu ändern, dass ausdrücklich auf die Ministerkonferenz Bezug genommen werde. Er beauftragte außerdem den Regionaldirektor, die Möglichkeit einer Zusammenkunft mit dem *Global Advisory Council* der *Health Worker Migration Policy Initiative* (einer von der *Global Health Workforce Alliance* eingesetzten Gruppe) unmittelbar vor oder nach dem RC58 zu prüfen und Mary Robinson als dessen Stellvertretende Vorsitzende zu einer kurzen Ansprache an das Regionalkomitee einzuladen.

## **Arbeitsdokumente und Entwürfe der Resolutionen**

### ***Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region***

34. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erläuterte auf der dritten Tagung des Fünfzehnten SCRC, dieser Tagesordnungspunkt auf dem RC58 werde sich primär mit der Frage befassen, wie die Gesundheitsministerien ihrer Führungsverantwortung am besten gerecht werden könnten. Dazu stellte sie ein Arbeitspapier zu der Thematik in Grundzügen vor. Der SCRC forderte, das Papier solle ein kurzes praxisnahes Glossar der verwendeten zentralen Begriffe enthalten, damit eine terminologische Debatte vermieden und klar unterschieden werden könne zwischen einer gesundheitsförderlichen Politik im weiteren Sinne als Aufgabe für die gesamte Regierung und den Bereichen, für welche die Gesundheitsministerien unmittelbar zuständig seien. Das helfe dann auch zu verdeutlichen, in welchem Ausmaß die Debatte beim Regionalkomitee eine Weiterführung der Erörterungen auf der Ministerkonferenz sei. Der SCRC war sich auch darüber einig, dass es wichtig sei, auch die Thematik der Führung dezentralisierter Gesundheitssysteme sowie die Steuerung des privaten Sektors zu behandeln. So empfahl der SCRC, dass das Papier für das RC58 den auf der Ministerkonferenz gezogenen Schlussfolgerungen Rechnung tragen solle. Es sei daher aus praktischen Gründen ratsam, am Nachmittag des 27. Juni 2008 nach Abschluss der Ministerkonferenz eine kurze Sitzung des SCRC einzuberufen, um ein Fazit der Konferenz ziehen und Möglichkeiten zur Weiterverfolgung ihrer Ergebnisse auf dem Regionalkomitee erörtern zu können.

35. Ein Entwurf des Arbeitspapiers für das Regionalkomitee zum Thema Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen wurde dem SCRC auf seiner vierten Tagung vorgestellt. Der SCRC erkannte an, dass die Arbeit an dem Papier noch nicht abgeschlossen sei und dass darin möglicherweise die Ergebnisse der Ministerkonferenz berücksichtigt werden müssten. Außerdem solle darin ausdrücklich auf die Charta von Ljubljana zur Reformierung der Gesundheitsversorgung Bezug genommen werden, die 1996 auf ei-

ner vom Regionalbüro organisierten Konferenz angenommen worden sei, und es solle geprüft werden, wie deren Grundprinzipien Chancengleichheit und Solidarität angesichts der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch den wachsenden Stellenwert der individuellen Rechte auch in Zukunft Geltung verschafft werden könne. Zu den anderen Bereichen in dem Papier, die stärker hervorgehoben werden könnten, gehörten die ökonomischen Aspekte der Steuerung der Gesundheitssysteme sowie Fragen der Qualität der Gesundheitsversorgung. Der SCRC empfahl, in dem Dokument die implizite Annahme zu vermeiden, dass ein vom Staat betriebenes Gesundheitssystem der beste Weg sei, obwohl er andererseits anerkenne, dass die Steuerungsfunktion grundsätzlich eine Aufgabe des Staates sein müsse – unabhängig von der Art der Erbringung der Gesundheitsleistungen durch staatliche wie private Anbieter. Er begrüßte die Flexibilität des geplanten Rahmens wie auch die Bemühungen um Klärung der wichtigsten Konzepte auf diesem Gebiet. Er räumte auch ein, dass das Papier, dessen Schwerpunkt auf den Gesundheitssystemen liege, im breiteren Kontext der im Hinblick auf die Ministerkonferenz bereitgestellten Forschungsergebnisse über das Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheitssystemen, Gesundheit und Wohlstand betrachtet werden müsse.

36. Mit Blick auf den Resolutionsentwurf empfahl der SCRC, darin eine Formulierung aufzunehmen, in der der Regionaldirektor gebeten werde, Instrumente für die Bewertung der Effektivität der Steuerungsfunktion der Gesundheitssysteme zu entwickeln, eine internationale Debatte über die sozialen Determinanten von Gesundheit anzustoßen und mit anderen einschlägigen internationalen Organisationen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus solle der Resolutionsentwurf auch auf die ethischen Grundsätze für den Umgang mit der Migration von Gesundheitsfachkräften Bezug nehmen, die derzeit zwecks Vorlage auf der Ministerkonferenz ausgearbeitet würden.

37. Die Stellvertretende Regionaldirektorin bemerkte auf der fünften Tagung des SCRC, dass auf dessen Wunsch eine Reihe von Änderungen an dem Arbeitspapier vorgenommen worden seien. So sei ein größeres Augenmerk auf das Ziel des gesundheitlichen Zugewinns und auf den nationalen Kontext (zentrales/dezentrales, öffentliches/privates System usw.) gerichtet worden und die Beiträge anderer Organisationen sowie die Rolle des einzelnen Bürgers würden stärker hervorgehoben und zusätzliche Beispiele für sektorübergreifende Maßnahmen genannt. Das geänderte Papier berücksichtige auch Fragen der Führung im privaten Sektor (Thema der 3. Vorbereitungsagung für die Ministerkonferenz am 3. und 4. April 2008 in Rom) und betone, dass die Länder zur Leistungsbewertung „Benchmarks“ für ihre eigene Lage benötigen.

### ***Strategien zur Verhaltensänderung für mehr Gesundheit: Die Rolle der Gesundheitssysteme***

38. Der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder stellte auf der dritten Tagung des Fünfzehnten SCRC die Grundzüge des Arbeitsdokuments für die 58. Tagung des Regionalkomitees vor. Der SCRC empfahl, die Erkenntnisse über günstige Bedingungen für Veränderungen des Gesundheitsverhaltens genau zu prüfen. Eine solche Durchsicht erfordere die Beteiligung von Forschern und Sozialwissenschaftlern – der SCRC könne Kontakte zu Fachleuten in den Ländern vermitteln – und werde in die Arbeit des Regionalbüros und seiner Fachnetzwerke einfließen bzw. auf ihr aufbauen. Der SCRC begrüßte die in dem Papier zu erkennende klare Verknüpfung zwischen den Verhaltensänderungskonzepten und der Steuerungsfunktion der Regierungen. Er empfahl auch, das Papier solle Fallstudien erfolgreicher (wie auch gescheiterter) Maßnahmen zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen der Menschen innerhalb wie außerhalb der Europäischen Region vorstellen. Abschließend regte der SCRC an, das Thema könne auf einer Podiumsdiskussion während des Regionalkomitees aufgegriffen werden, möglicherweise unter Beteiligung anderer Organisationen.

39. Auf der vierten Tagung des Fünfzehnten SCRC stellte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder den Entwurf eines Arbeitspapiers vor, das auf der Grundlage der Diskussion auf der vorangegangenen Tagung des SCRC erstellt worden war. Der SCRC begrüßte die Präsentation und war sich darüber einig, dass sie eine gute Grundlage für die Erstellung einer überarbeiteten und gekürzten Fassung des Dokuments für das Regionalkomitee bilde, in der die Umstellung von einem theoretischen auf einen evidenzbasierten Ansatz weiter forciert werden solle. Besonders begrüßte er die Hervorhebung der Bedeutung der externen Faktoren sowohl für das Verhalten als auch für die Interventionen. Dabei solle viel-

leicht ein stabileres Gleichgewicht zwischen der Verantwortung des Einzelnen und der der Gesellschaft hergestellt werden: Die sozialen Determinanten von Gesundheit führten in Bezug auf Krankheit zu einem sozialen Gefälle und machten ein Handeln der Gesellschaft in Form von gesetzlichen und steuerlichen Maßnahmen erforderlich. Dennoch solle die Bedeutung individueller Verantwortung nicht übersehen werden.

40. Der SCRC erkannte an, dass die Gesundheitsministerien bei sektorübergreifenden Initiativen zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen eine zentrale Steuerungsfunktion übernehmen müssten, schlug aber auch vor, in dem Papier darauf hinzuweisen, dass es Politikbereiche wie Klimawandel oder die Umweltpolitik gebe, in denen die Gesundheitsministerien nicht die Federführung übernehmen, sondern lediglich von der aus dem Selbstinteresse der anderen Politikbereiche resultierenden Synergie profitieren könnten. In weiteren Wortmeldungen der Teilnehmer war von der Schaffung „gesundheitsförderlicher Umfeldler“, einer verstärkten Untersuchung der verschiedenen Akteure in den Risikoumfeldern, einer konkreteren Verknüpfung zwischen Prävention und Versorgung bzw. Heilung, der Berücksichtigung von preislichen Aspekten und Kosteneffektivität sowie der Vermeidung der Verwendung mathematischer Formeln die Rede. Schließlich war der SCRC übereinstimmend der Ansicht, dass die Vorlage eines Resolutionsentwurfs zu dieser Thematik an das Regionalkomitee 2008 verfrüht wäre. Zuvor sollten noch andere Möglichkeiten wie etwa ein Beschluss des Regionalkomitees geprüft werden.

41. Auf der fünften Tagung des SCRC teilte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder mit, dass das Arbeitspapier wie vereinbart überarbeitet worden sei. Der Titel sei erweitert worden, sodass er die Rolle der Gesundheitssysteme betone, und auch der Inhalt sei nach den Grundzügen seines Vortrags neu geordnet worden. Offen bleibe noch, ob der Ständige Ausschuss empfehlen werde, dem RC58 einen Resolutionsentwurf vorzulegen, oder ob er eine Behandlung des Themas als „noch in Arbeit“ vorziehe.

42. Der Ständige Ausschuss begrüßte das überarbeitete Papier, da es eine ausgewogene Herangehensweise an ein komplexes Thema enthalte. Aus einer Reihe von Gründen hielt er eine kurze Resolution für sinnvoll: a) um die Bedeutung des Themas hervorzuheben, b) um die Verknüpfungen zwischen Verhaltensänderungen und den sozialen Determinanten von Gesundheit zu betonen, c) um die Europäische Region für die Debatte auf der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2009 zum Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit sowie für den globalen Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu positionieren und d) um eine solide Methode zur Auswertung bestehender Strategien für Verhaltensänderungen zu unterstützen.

43. Auf seiner zusätzlichen Tagung im Juni 2008 befürwortete der SCRC den Resolutionsentwurf, der im Lichte der auf seiner vorangegangenen Tagung geführten Diskussion überarbeitet worden war.

#### ***Der Programmhaushaltentwurf der Organisation für 2010–2011, einschließlich der Perspektive der Europäischen Region der WHO***

44. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen unterrichtete den SCRC auf seiner vierten Tagung über den Stand der Ausarbeitung des Programmhaushaltentwurfs 2010–2011. Dieser werde innerhalb des vom Mittelfristigen Strategieplan 2008–2013 (MTSP) vorgegebenen Rahmens erstellt; der Gesamtumfang des Haushalts werde daher voraussichtlich in derselben Größenordnung bleiben wie im Zeitraum 2008–2009, so dass für die Europäische Region von ca. 300 Mio. US-\$ auszugehen sei. Die Mitglieder des SCRC waren der Ansicht, dass die Länder nach dem Anstieg ihrer ordentlichen Beiträge um 4% im vergangenen Jahr einer weiteren Anhebung wohl nur ungern zustimmen würden. Der Regionaldirektor verwies darauf, dass die Generaldirektorin darauf Wert lege, dass die Organisation ein sinnvolles Gleichgewicht zwischen ihren Kapazitäten und ihren Ressourcen (und damit auch zwischen ihren ordentlichen Haushaltsmitteln und anderen Geldquellen im Interesse einer guten Organisationsführung) bewahre und dass sie allenfalls eine nominelle Erhöhung des Gesamthaushalts anstrebe.

45. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen bemerkte auf der fünften Tagung des Fünfzehnten SCRC, dass das Papier für das RC58 über den Programmhaushalt 2010–2011 aus der Perspektive der Europäischen Region nicht erstellt werden könne, bevor die Diskussion auf globaler Ebene nach der

WHA61 im Juni 2008 abgeschlossen sei. Er habe allerdings kürzlich an einer Sitzung des Ausschusses für Programm-, Haushalts- und Verwaltungsfragen des Exekutivrates (PBAC) teilgenommen, auf der die Umsetzung des Programmhaushalts 2006-2007 bewertet worden sei. In diesem Zusammenhang seien nähere Informationen zum Übertrag aus diesem Zweijahreszeitraum in Höhe von 1,6 Mrd. US-\$ gegeben worden. Fast die Hälfte dieser Summe habe die Organisation in den letzten Monaten des Zweijahreszeitraums erhalten und viel davon sei zur Finanzierung der Personalkosten zu Beginn des aktuellen Zweijahreszeitraums erforderlich gewesen. Ein Teil des Übertrags sei durch eine umfassende Umstellung in der Buchhaltung angefallen, wonach Ausgaben erst nach tatsächlicher Erbringung der Leistung verzeichnet würden. Der Übertrag schließe auch beträchtliche Mittel ein, die aus globalen Partnerschaften eingegangen seien; diese würden im Sinne von mehr Transparenz künftig getrennt von den Eigenmitteln der Organisation aufgeführt. Schließlich sei auch unklar, wie viel von dem Übertrag bewusst geplant sei; die Einführung des neuen globalen Verwaltungssystems GSM werde jederzeit einen genaueren Überblick ermöglichen.

46. Der Ständige Ausschuss vermerkte, dass der erfolgreiche Versuch, einen höheren Anteil nicht zweckgebundener Mittel zu erlangen, mehr Transparenz in der Berichterstattung über die Mittelverwendung erforderlich machen würde. Er begrüßte die detaillierte Erklärung des Übertrags. Gleichfalls wurden der Stellvertretende Vorsitzende und der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen dringend gebeten, die gleichen Informationen dem RC58 zur Verfügung zu stellen.

#### ***Berichterstattung an das Regionalkomitee über Resolutionen früherer Tagungen***

47. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Fünfzehnte SCRC darüber informiert, dass eine Bestandsaufnahme der Resolutionen des Regionalkomitees aus den letzten fünf Jahren ergeben habe, dass viele von ihnen die Verpflichtung enthielten, einmalig oder regelmäßig über erzielte Fortschritte zu berichten. Der SCRC erkannte die Notwendigkeit an, diese Verpflichtung einzuhalten, räumte aber auch ein, dass sich daraus eine kontinuierliche Arbeitsbelastung ergebe, die auch Auswirkungen auf Inhalte und Programm aller Tagungen des Regionalkomitees hätten, da nur begrenzt Raum für neue Tagesordnungspunkte blieben. Er bat deshalb das Sekretariat, einen Vorschlag zur Lösung dieses Problems auszuarbeiten.

48. Der SCRC begrüßte die im auf der dritten Tagung vorgelegten Arbeitsentwurf enthaltenen Vorschläge, wonach ein Enddatum auf eine Reihe unbefristeter Verpflichtungen zur Berichterstattung des Regionaldirektors an das Regionalkomitee angewendet würde. Er regte an, dem RC58 eine Kurzfassung des Arbeitspapiers vorzulegen, möglicherweise zusammen mit einem Resolutionsentwurf. Daneben empfahl er, dass die vom Regionalkomitee angenommenen Resolutionen in Zukunft derartige unbefristete Verpflichtungen möglichst nicht mehr enthalten sollten.

### **Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme (Tallinn, Estland, Juni 2008)**

49. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC über die wichtigsten Ziele der Ministerkonferenz, die Gewinnung maßgeschneiderter Evidenz und Forschungsergebnisse aus diesem Themenbereich, die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten im Jahr 2006 und die 2007 und 2008 abgehaltenen bzw. geplanten Tagungen im Vorfeld der Konferenz sowie den Prozess der Ausarbeitung einer Charta zur Annahme auf der Konferenz informiert. Der SCRC zeigte sich ermutigt angesichts der Beteiligung so vieler Länder an den Vorbereitungen auf die Konferenz und begrüßte es, dass dem Beziehungsgeflecht zwischen Gesundheitssystemen, Gesundheit und Wohlstand ein so hoher Stellenwert eingeräumt werde.

50. Die Stellvertretende Regionaldirektorin berichtete auf der dritten Tagung des SCRC, eine zweite Vorbereitungstagung zum Thema „Bessere Leistungserbringung im Gesundheitswesen: Der Patient im Zentrum des Gesundheitssystems“ habe am 19. und 20. November 2007 in Bled (Slowenien) stattgefunden. Die dritte Vorbereitungstagung zum Thema „Führung von Gesundheitssystemen“ werde im April 2008 in Rom stattfinden. Zu der zweieinhalbtägigen Ministerkonferenz selbst würden ca. 500 Teilnehmer, darunter international anerkannte Referenten, erwartet.

51. Die Beraterin der estnischen Ministerin für Soziales teilte dem SCRC auf seiner vierten Tagung mit, die Vorbereitungen auf die Konferenz seien auf dem besten Wege. Die Regierung räume der Konferenz einen hohen Stellenwert ein, und der Ministerpräsident werde an ihr teilnehmen. Eine Vereinbarung sei ausgehandelt und aktualisiert und die Einladungsschreiben seien versandt worden, von denen viele von den Ministern für Soziales und Finanzen sowie vom Regionaldirektor unterschrieben seien. Der Tagungsort und die Hotels seien festgelegt bzw. reserviert worden, und die Planungen für zwei offizielle Abendessen, ein Rahmenprogramm und ein Begleitpersonenprogramm seien im Gange.

52. Die Stellvertretende Regionaldirektorin berichtete über eine Sitzung der Redaktionsgruppe für die Charta vom 8.–9. Februar 2008 in Valencia (Spanien), nach der eine überarbeitete Fassung des Dokuments mit der Bitte um Stellungnahme an die Mitgliedstaaten verschickt worden sei. Die dritte Tagung im Vorfeld der Konferenz werde vom 3.–4. April 2008 in Rom stattfinden, und die letzte Sitzung der Redaktionsgruppe für die Charta Mitte Mai in Moskau. Auf der Konferenz selbst sei als technologische Innovation u. a. die Übertragung der Sitzungen sowie von Interviews mit wichtigen Persönlichkeiten im Internet geplant. Die Mitglieder des SCRC zeigten sich zufrieden mit den umfangreichen Vorbereitungen.

53. Auf seiner fünften Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die dritte Tagung im Vorfeld der Konferenz in Rom wie geplant stattgefunden habe und dass die Redaktionsgruppe für die Charta am 12. und 13. Mai 2008 in Moskau ihre dritte Sitzung gehalten habe. Eine abschließende Vorbereitungstagung solle am 6. Juni 2008 in Brüssel stattfinden. Die Unterlagen würden gerade fertig gestellt, Logistik und administrative Vorkehrungen mit dem Gastland abgestimmt (ein Simulationsablauf in Tallinn sei im Laufe der Woche geplant) und eine Medienveranstaltung sei zusammen mit dem Sozialministerium durchgeführt worden. 30 Minister hätten bereits ihre Zusage zur Konferenzteilnahme gegeben.

54. Der SCRC lobte den gesamten Vorbereitungsprozess, da er den Mitgliedstaaten das Gefühl der vollen Teilhabe an der Konferenz und ihrer Ergebnisse sichere; so könne er für künftige Konferenzen als Vorbild dienen. Der Regionaldirektor werde eine Nachricht in sein „Weblog“ stellen und das Personal über die starke Unterstützung durch den Ständigen Ausschuss informieren.

55. Auf seiner zusätzlichen Sitzung im Juni 2008 lobte der Ständige Ausschuss Gastgeber Estland und das WHO-Sekretariat für die ausgezeichnete Arbeit zur Vorbereitung der Ministerkonferenz und begrüßte deren Ergebnisse. Nach ihrem erfolgreichen Abschluss werde nun ein Prozess eingeleitet, der sicherstellen solle, dass die verschiedenen Parteien (Mitgliedstaaten, WHO und Partnerorganisationen) die durch Annahme der Charta von Tallinn eingegangenen Verpflichtungen erfüllten. Der Ständige Ausschuss stimmte darin überein, dass der erste Schritt in diesem Prozess darin bestehen müsse, die in Tallinn vereinbarten Kernpunkte in das Arbeitspapier für das RC58 mit dem Titel „Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region der WHO“ einzuarbeiten und in dem dazugehörigen Resolutionsentwurf einen Absatz im Beschlussteil hinzuzufügen, in dem die Unterstützung des Regionalkomitees für die Charta zum Ausdruck komme und außerdem zwei oder drei Themenbereiche genannt würden, in denen Folgemaßnahmen ergriffen werden sollten, über deren Ergebnisse dem Regionalkomitee auf seiner Tagung 2010 zu berichten sei.

56. Der SCRC hielt es für wichtig, expliziter Schlüsselbotschaften von der Konferenz in Tallinn herauszuarbeiten, wie es nach der Konferenz von Alma-Ata über primäre Gesundheitsversorgung geschehen sei.

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

57. Als Reaktion auf die vom Vierzehnten SCRC zum Ausdruck gebrachte Besorgnis angesichts der Übertragung von Aktivitäten des Europarats auf dem Gebiet der Bluttransfusion und Organtransplantation auf zwei neue Lenkungsausschüsse im Rahmen eines „Teilabkommens“, das nur für 37 Mitgliedstaaten des Europarats gelte, bestätigte der Fünfzehnte SCRC, dass er das WHO-Regionalbüro für Europa in diesen Bereichen gewissermaßen in einer „Schirmfunktion“ sehe, wobei sich die Europäische Union mit ihre

Mitgliedstaaten betreffenden ordnungspolitischen Fragen, der Europarat mit ethischen Aspekten und die WHO für sämtliche 53 Mitgliedstaaten der Region mit fachlichen Fragen befassen solle. Der SCRC erkannte an, dass die erforderliche fachliche Kompetenz nur innerhalb der WHO vorhanden sei, und unterstrich nochmals die Bedeutung fachlicher Hilfe sowie der Vermeidung von Doppelarbeit zwischen den verschiedenen beteiligten Organisationen. Deshalb appellierte er dringend an den Regionaldirektor, mit einer flexiblen Regelung auf die erwünschten Ergebnisse hinzuarbeiten und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung Rückmeldung zu erstatten.

58. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete der Regionaldirektor über ein informelles Treffen mit dem Generalsekretär des Europarats, bei dem das Thema Bluttransfusion erörtert worden sei. Der SCRC bat den Regionaldirektor dringend, auf alle Aspekte der Blutsicherheit hinzuweisen, insbesondere im Zusammenhang mit Hepatitis C. Die Gespräche mit dem Europarat über die gemeinsame Arbeit würden fortgesetzt.

59. Der Stellvertretende Vorsitzende wies auf der vierten Tagung des SCRC darauf hin, dass das Regionalbüro verpflichtet sei, dafür zu sorgen, dass alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO (und insbesondere die Länder im östlichen Teil der Region) eine bestmögliche fachliche Beratung in Bezug auf Bluttransfusionen und Organtransplantationen erhielten. Das Sekretariat habe sich um eine Einigung mit dem Europarat bemüht, um Überschneidungen und Doppelarbeit einerseits und Versorgungslücken andererseits zu vermeiden. Doch dies habe sich als schwieriger erwiesen als anfangs erwartet. Das Sekretariat werde auch weiterhin in einem Dialog mit dem Europarat auf höherer Ebene auf eine Einigung in Bezug auf die grundsätzliche Aufgabenteilung sowohl in fachlicher Hinsicht als auch bezüglich der Versorgung der Mitgliedstaaten hinarbeiten, bevor sie eine Ausdehnung der Zusammenarbeit auf Expertenebene anstrebe. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses befürworteten diese Vorgehensweise und erklärten sich bereit, dem Sekretariat ggf. bei diesen Bemühungen behilflich zu sein.

### **Einrichtung einer neuen Außenstelle in Athen**

60. Auf der zweiten Tagung des Fünfzehnten SCRC erinnerte der Regionaldirektor daran, dass auf seinen Wunsch Prof. Vittorio Silano (Italien) im Jahr 2000 eine Bestandsaufnahme der Arbeit der verschiedenen Zentren und Außenstellen des Regionalbüros (Dokument EUR/RC52/Inf.Doc./4) durchgeführt habe. Deren Fazit sei gewesen, dass „diese strukturell zum Regionalbüro gehörigen, jedoch in anderen Ländern angesiedelten Büros es dem Regionalbüro ermöglichen, seinen Tätigkeitsbereich auszuweiten, zusätzliche Ressourcen anzuwerben und die Mitgliedstaaten wirksamer in die Arbeit der WHO einzubinden“, und er habe deshalb die Einrichtung weiterer solcher Außenstellen empfohlen. Sämtliche noch verbleibenden Außenstellen (Barcelona, Bonn, Brüssel, Rom und Venedig) hätten organisatorisch gesehen den Status von normalen Programmen bzw. Referaten des Regionalbüros und hielten sich an von Kopenhagen vorgegebene Grundsätze und Regeln.

61. Nach der Debatte auf dem RC57 seien der Regionaldirektor und die Stellvertretende Regionaldirektorin nach Griechenland gereist, um die Gespräche mit der griechischen Regierung über die Einrichtung einer Außenstelle für den vom Regionalbüro vorgeschlagenen Tätigkeitsbereich nichtübertragbare Krankheiten fortzusetzen. Bei diesen Gesprächen sei vereinbart worden, die grundsätzliche Ausrichtung der Arbeit in diesem Bereich solle weiterhin von der Führungsspitze in Kopenhagen vorgegeben werden, während die Außenstelle selbst für das Wissensmanagement und die fachlichen Aktivitäten zuständig sein solle.

62. Der SCRC war der Ansicht, dass seit dem RC57 erhebliche Fortschritte erzielt worden seien. Er begrüße es, dass die Politikentwicklung auch künftig auf zentraler Ebene erfolge und dass durch geeignete Vorkehrungen sichergestellt werde, dass die Rechenschaftspflicht auch weiterhin beim Direktor der Abteilung Gesundheitsprogramme in Kopenhagen liege. Dennoch sei darauf hinzuweisen, dass die geplante Einrichtung einer Außenstelle in Athen die erste solche Maßnahme seit Veröffentlichung des Silano-Berichts sei und es daher gelte, sich in vollem Umfang an dessen Empfehlungen zu halten. Der Regionaldirektor erklärte weiterhin, die Finanzierung der Außenstelle in Athen trage in vollem Umfang die

griechische Regierung. Er bot an, dem SCRC den Text des geplanten Abkommens mit der griechischen Regierung vor dessen Unterzeichnung vorzulegen, räumte allerdings ein, dass in Zukunft bei ähnlichen Abkommen mit anderen Ländern möglicherweise anders verfahren werde. Der SCRC begnügte sich jedoch damit, Fragen zu stellen und Zusicherungen einzuholen, und verwies auf das gegenseitige Vertrauen zwischen Ausschuss und Regionaldirektor.

63. Die Stellvertretende Regionaldirektorin teilte dem SCRC auf seiner dritten Sitzung mit, dass der erste Entwurf einer Vereinbarung der griechischen Regierung mit der Bitte um Stellungnahme übersandt worden sei. Beide Seiten seien sich darin einig, dass sich die Arbeit der Außenstelle in Athen auf Informationsgewinnung, Wissensbeschaffung und fachliche Unterstützung konzentrieren solle. Was die Logistik und Finanzierung betreffe, so biete die griechische Regierung an, neben der Bereitstellung der Räumlichkeiten und der Übernahme der Betriebskosten pro Zweijahreszeitraum über eine Dauer von zehn Jahren ca. 5 Mio. US-\$ zu zahlen; dies sei ein wertvoller Beitrag zu einem Arbeitsbereich, der für den Zeitraum 2008–2009 einen Finanzierungsbedarf von insgesamt 28 Mio. US-\$ (einschließlich Personalkosten) aufweise. Der Regionaldirektor versicherte nochmals, er werde den SCRC vor Abschluss eines Abkommens um eine Stellungnahme bitten.

64. Auf der vierten Tagung des SCRC berichtete die Stellvertretende Regionaldirektorin, dass der Entwurf des Abkommens inzwischen abgeändert und an die griechische Regierung übermittelt worden sei. Deren Zustimmung sei am 28. März 2008 eingegangen. Der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC bat die Stellvertretende Regionaldirektorin um eine erneute Zusicherung, dass die Außenstelle in Athen zur Unterstützung von Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten nicht zu einer unabhängigen Prioritätensetzung befugt sein werde; diese wurde ihm erteilt. Stattdessen werde die Außenstelle Bestandteil der Unterabteilung „Nichtübertragbare Krankheiten“ in der Abteilung Gesundheitsprogramme sein und deren Leiter sowie dem Abteilungsleiter gegenüber rechenschaftspflichtig sein. Zum Zwecke der Klarstellung wurde der Regionaldirektor gebeten, diesen Punkt in seinem Bericht an das RC58 nochmals hervorzuheben, und es wurde vereinbart, den ersten Punkt in Artikel 2 Absatz 4 des Entwurfs des Gastlandabkommens folgendermaßen zu ändern: „Work on the development of knowledge, information and evidence to support WHO/EURO’s responsibility for decision-making, health needs assessment and priority setting, policy development, implementation and analysis, cost-effective interventions as well as monitoring and evaluation of outcomes“ [dt.: auf die Gewinnung von Wissen, Informationen und Evidenz hinzuarbeiten, um das WHO-Regionalbüro für Europa in seiner Verantwortung für die Entscheidungsfindung, für die Bewertung gesundheitlicher Bedürfnisse einschließlich Prioritätensetzung, für die Entwicklung, Umsetzung und Analyse von Handlungskonzepten, für kosteneffektive Interventionen sowie für die Überwachung und Evaluation von Ergebnissen zu unterstützen]. Der SCRC war sich darüber einig, dass der Regionaldirektor nach Einfügung dieser Änderungen das Abkommen unterzeichnen könne und dem Ständigen Ausschuss und dem Regionalkomitee über entsprechende Fortschritte Bericht erstatten solle.

65. Auf seiner fünften Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass das Abkommen über die Außenstelle in Athen entsprechend seinen Anmerkungen überarbeitet worden sei. Die griechische Regierung habe diese Änderungen akzeptiert und das Abkommen werde in naher Zukunft unterzeichnet.

## **Entwicklung eines Rahmenkonzepts für die Migration von Gesundheitsfachkräften in der Europäischen Region der WHO**

66. Auf seiner ersten Tagung bat der SCRC darum, über die Vorbereitungen auf die Beteiligung der Europäischen Region am Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal (Kampala, Uganda, 4.–7. März 2008) unterrichtet zu werden.

67. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass nach der Verabschiedung der Resolution EUR/RC57/R1 über personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen ein Aktionsplan für den Zweijahreszeitraum 2008–2009 ausgearbeitet worden sei, und das Regionalbüro unterstütze ca. 20 Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Handlungskonzepten sowie in den Bereichen Gesetzgebung, Verwaltung und Überwachung. Auf dem Gebiet der Harmonisierung von Definitionen sowie beim Auf-

bau einer gemeinsamen Datenbank gebe es eine Zusammenarbeit mit der OECD, mit Eurostat (dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften), der Europäischen Kommission, dem Europarat und mit einzelnen Mitgliedstaaten.

68. Das Regionalbüro sei gegenwärtig dabei, eine Sachverständigengruppe zum Thema Migration von Gesundheitspersonal einzurichten, die sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzen solle. Eine ihrer Aufgaben bestehe darin, ein Konzept für die Rekrutierung von medizinischen Fachkräften unter ethischen Gesichtspunkten auszuarbeiten. Der globale Kontext der Migration werde im Anschluss an das Erste Globale Forum zum Thema Gesundheitspersonal behandelt werden. Das Rahmenkonzept könne dann als eigenständiges Dokument zunächst der Ministerkonferenz und im Falle einer Einigung im September 2008 dem Regionalkomitee zur Zustimmung vorgelegt werden. Der Ständige Ausschuss begrüßte den Plan, ein solches Konzept auszuarbeiten, und erklärte, er sehe der Prüfung eines entsprechenden Vorentwurfs auf einer künftigen Tagung mit Erwartung entgegen.

69. Zur Zeit der zweiten Tagung des SCRC habe der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder den Exekutivdirektor der Global Health Workforce Alliance (GHWA) in einem Schreiben im Hinblick auf das Programm des Globalen Forums um einen Termin für eine vierstündige Diskussion am runden Tisch über Konzepte für die Migration von medizinischen Fachkräften sowie um eine Gelegenheit gebeten, während der ersten beiden Tage des Forums über neueste Entwicklungen in der Europäischen Region der WHO berichten zu dürfen; dabei solle auch auf den Bericht der norwegischen Direktion für Gesundheit und Soziales eingegangen werden. Der Exekutivdirektor habe in seiner Antwort zugesagt, er werde letztere Bitte bei der Erstellung des Programms gebührend berücksichtigen, und darauf hingewiesen, dass sich für erstere Bitte eine Veranstaltung mit den betroffenen Berufsgruppen im Anschluss an die Konferenz anbiete. Der Stellvertretende Vorsitzende wies darauf hin, dass es für die Länder Westeuropas wichtig sei, einen Dialog mit den Herkunftsländern zu führen. Er bestätigte, er werde am Globalen Forum teilnehmen und könne den SCRC dort vertreten. Das Regionalbüro werde überdies die Kosten für die Teilnahme eines Vertreters eines Herkunftslandes aus der Europäischen Region übernehmen. Auch das WHO-Sekretariat werde auf der Konferenz vertreten sein.

70. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass der Geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder zur Vorbereitung des Globalen Forums an einer hochrangigen Tagung über die Intensivierung der Ausbildung von Gesundheitspersonal teilgenommen habe, die von der Afrikanischen Union vom 8. bis 10. Januar 2008 in Addis Abeba (Äthiopien) durchgeführt worden sei. Anschließend sei mit dem Exekutivdirektor der GHWA vereinbart worden, dass ein Referent aus Norwegen auf der Aktionskonferenz im Rahmen des Forums am 4. März 2008 eine Rede zum Themenkomplex Migration und Bindung von Arbeitskräften halten solle und dass zugleich ein halber Tag am 6. März 2008 einem Zusammentreffen mit Vertretern der betroffenen Berufsgruppen zum gleichen Thema gewidmet sei, wobei Gesundheitsminister aus der Afrikanischen und der Europäischen Region bzw. Vertreter der Länder in einer Podiumsdiskussion mit internationalen Migrationsexperten und Vertretern der betroffenen Regionalbüros debattieren würden. Es wurde auch vereinbart, dass das Sekretariat des Regionalbüros eine Tagung ermöglichen solle, auf der zu erörtern sei, wie die Mitgliedstaaten der Europäischen Region die afrikanischen Länder in ihren Bedürfnissen am besten unterstützen könnten.

71. Der Stellvertretende Vorsitzende berichtete dem Fünfzehnten SCRC auf seiner vierten Tagung, dass er zusammen mit einigen Mitarbeitern des Sekretariats am ersten Globalen Forum zum Thema Gesundheitspersonal teilgenommen habe. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass ein Ergebnis der Diskussionen auf dem RC57 die Empfehlung gewesen sei, das Regionalbüro solle mehr zur GHWA beitragen; deshalb sei er während des Forums mit den Gesundheitsministern zu einer Sitzung zusammengetroffen, während Mitarbeiter des Regionalbüros eine Diskussion am runden Tisch organisiert hätten. Die Botschaft aus der Europäischen Region laute, dass es bei aller Berechtigung des Bestrebens der Menschen, im Ausland bessere Chancen zu suchen, dennoch eine internationale Solidarität mit dem Ziel geben müsse, den Ländern auf verschiedene Weise dabei zu helfen, ihr Gesundheitspersonal zu halten. Eine solche Maßnahme sei z. B. die Schaffung eines Fonds, der den Ländern beim Halten von Gesundheitspersonal und allgemein bei der Verbreitung eines Verhaltenskodexes für Länder mit Bedarf an Gesundheitsfach-

kräften behilflich sein solle. Die Teilnehmer an dem Forum hätten die Offenheit der Region beim Umgang mit diesem Problem sowie ihren Willen zur Herbeiführung von Lösungen gewürdigt.

72. Das Thema Migration von Gesundheitsfachkräften sei Gegenstand der Diskussionen auf der Ministerkonferenz in Tallinn gewesen und werde auch auf dem RC58 unter dem Tagesordnungspunkt „Steuerung und Führung von Gesundheitssystemen in der Europäischen Region“ behandelt.

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

73. Der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) stellte in seiner Rede auf der vierten Tagung des SCRC fest, das Regionalbüro habe in letzter Zeit eine größere Umstrukturierung durchlaufen. Aufgrund der weitreichenden Bedeutung dieser Veränderungen seien die Kommunikation mit den Mitarbeitern und deren aktive Einbindung von entscheidender Wichtigkeit, und die EURSA habe dementsprechend der Leitungsebene vorgeschlagen, zur Überwachung und Steuerung des Veränderungsprozesses eine gemeinsame Sonderarbeitsgruppe einzurichten. Die Personalvereinigung begrüße zwar die Schaffung des Referats „Organisatorische Entwicklung“ (OD), doch gelte es nun, die bestehende Arbeitsbelastung zu überprüfen und die Zahl der Beschäftigten weitestmöglich daran anzupassen, um die Belastung der derzeitigen Mitarbeiter vertretbar zu halten und den wachsenden Anforderungen seitens der Mitgliedstaaten und Partner der Organisation gerecht zu werden.

74. In Bezug auf die im Vorjahr durchgeführte Vertragsreform sei die Personalvereinigung erfreut darüber, dass der Prozess ohne nennenswerte Probleme verlaufen sei. Dennoch habe sich an der Situation der national rekrutierten Leiter der Länderbüros in der Region kaum etwas geändert. Angesichts der Ausweitung ihrer Aufgaben sei es nun umso wichtiger, sich ihre Situation zu vergegenwärtigen und dafür zu sorgen, dass ihre Verträge ihrer gestiegenen Verantwortung als internationale Beamte gerecht würden. Der im Dezember 2007 veröffentlichte Personalplan des WHO-Regionalbüros für Europa werde ein Eckstein in dem Reformprozess sein und Transparenz schaffen und den Mitarbeitern klare Zukunftsperspektiven aufzeigen. Dagegen habe die Entkopplung von ordentlichem Haushalt und Dienstposten viele Mitarbeiter verunsichert. Es gelte nun dafür zu sorgen, dass der Plan effektiv umgesetzt werde und dass dabei vor allem, wie bereits erwähnt, die Personalvertreter aktiv einbezogen würden.

75. Das Regionalbüro habe seit mehr als einem Jahr eine provisorische Ombudsperson; in dieser Zeit sei deren Aufgabenbereich im Lichte einer Reihe von Vorschlägen aus einer Tagung der WHO-Ombudspersonen überarbeitet und neu formuliert worden. Die Personalvereinigung brachte erneut ihren Wunsch zum Ausdruck, dass statt Besetzung des Amtes mit einem bereits beschäftigten Mitarbeiter ein neuer Dienstposten geschaffen werden solle, wie dies beim WHO-Hauptbüro und bei der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation der Fall sei.

76. Die Personalvereinigung beteilige sich durch ihre Mitgliedschaft im Bund der Personalverbände der Internationalen Beamten (FICSA) aktiv an der Debatte über die Reform des Systems der Vereinten Nationen. Sie begrüße es, dass das Regionalbüro vor kurzem den Ausschuss zur Schaffung eines gesunden und sicheren Arbeitsplatzes ins Leben gerufen habe und damit den in den einschlägigen Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation enthaltenen Bestimmungen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie den internationalen Standards für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz entspreche.

77. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses nahmen die von der EURSA angesprochenen Sachfragen in Bezug auf Veränderungen innerhalb der Organisation ebenso zur Kenntnis wie die dabei zum Ausdruck gebrachte Sorge über die hohe Arbeitsbelastung, würdigten aber auch die enge Zusammenarbeit der Mitarbeiter mit der Leitungsebene. Ihr Enthusiasmus und ihr Engagement ließen sich an der geleisteten Arbeit ersehen, die von Jahr zu Jahr anspruchsvoller geworden sei. Der SCRC unterstütze und begrüße ihre Arbeit nachdrücklich. Der Regionaldirektor erkannte auch die Notwendigkeit für Mitarbeiter an, neue Fähigkeiten in Bereichen wie Personalführung, Mittelbeschaffung und politische Verhandlungsfüh-

zung zu erwerben. Er bewundere die Art und Weise, in der das Regionalbüro die von der Leitungsebene angestrebten Veränderungen realisiere, und sei zuversichtlich, dass die dabei gewünschten Ergebnisse erreicht würden.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### **Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit**

78. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Fünfzehnte SCRC darüber informiert, dass der Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit schon erstellt sei, jedoch noch dem Exekutivrat und der Weltgesundheitsversammlung zur Billigung vorgelegt werden müsse. Dies werde erst 2009 geschehen, da der Bericht erst im Frühjahr 2008 fertig gestellt werde. In der Zwischenzeit werde am Rande der 61. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2008 eine Veranstaltung zu diesem Thema stattfinden, und die wichtigsten Ergebnisse des Berichts würden auf der Ministerkonferenz der WHO im Juni in Tallinn vorgestellt; außerdem solle auf dem RC58 im September eine Fachinformationsveranstaltung zu dem Thema abgehalten werden.

79. Der Ständige Ausschuss sprach sich dafür aus, den Bericht 2008 zu billigen, und bat den Regionaldirektor, der Generaldirektorin gegenüber seine Besorgnis angesichts der Verzögerung zum Ausdruck zu bringen. In jedem Fall sei sich der SCRC darüber einig, wie wichtig es sei, die von der Kommission geschaffene Dynamik aufrechtzuerhalten und eine Reihe von Aktivitäten in Gang zu setzen, die der Verbreitung der Erkenntnisse des Berichts dienen.

### **Überlassung von Virenproben**

80. In Verbindung mit der Zwischenstaatlichen Tagung „Bereitschaftsplanung für eine Influenza-Pandemie: Überlassung von Grippeviren, Zugang zu Impfstoffen und sonstige Nutzenteilung“ vom 20.–23. November 2007 in Genf unterstrich der Fünfzehnte SCRC auf seiner zweiten Tagung nochmals die Notwendigkeit aus gesundheitspolitischer Sicht, Zugang zu Virenproben sicherzustellen, um diese auf ihr Potenzial für eine Influenza-Pandemie untersuchen zu können.

## **Kommende Tagungstermine des SCRC**

81. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, dass der Sechzehnte SCRC im Zeitraum 2008–2009 folgende Tagungen abhalten solle:

- Tiflis (Georgien), 18. September 2008
- Oslo, 10.–11. November 2008
- WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, 12. Januar 2009
- WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, 30.–31. März 2009
- Genf, Mai 2009 (Vortrag der Eröffnung der 62. Weltgesundheitsversammlung)
- WHO-Regionalbüro für Europa, 13. September 2009

*Anhang 1*

**Zusammensetzung des Fünfzehnten SCRC (2007–2008)**

**Mitglieder, Stellvertreter und Berater**

**Georgien**

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

**Italien**

Dr. Francesco Cicogna<sup>2</sup>  
Leitender Medizinalbeamter, Generaldirektion für Angelegenheiten der Europäischen Union und Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

**Kirgisistan**

Dr. Marat Mambetov<sup>3</sup>  
Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Ainura Ibraimova<sup>4</sup>  
Stellvertretende Gesundheitsministerin

Dr. Toktogazy Kutukeyev<sup>5</sup>  
Leiter, Abteilung Gesundheitsplanung und Prognosen, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Boris Dimitrov  
Leiter, Abteilung Außenbeziehungen, Gesundheitsministerium

**Niederlande**

Annemiek van Bolhuis<sup>6</sup>  
Leiterin der Abteilung für Ernährung, Gesundheitsschutz und Prävention, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Beraterin

Frieda M. Nicolai  
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

**Norwegen**

Dr. Bjørn-Inge Larsen  
Generaldirektor, Direktion für Gesundheit und Soziales

Berater

Dr. Arne-Petter Sanne  
Leiter, Multilaterale Angelegenheiten, Abteilung für Gesundheit und Wohlfahrtsökonomie, Direktion für Gesundheit und Soziales

Jon Espelid  
Hochrangiger Exekutivbeamter, Direktion für Gesundheit und Soziales

---

<sup>2</sup> Auf der zweiten Tagung nicht anwesend.

<sup>3</sup> Vierte und fünfte Tagung.

<sup>4</sup> Erste Tagung.

<sup>5</sup> Dritte Tagung.

<sup>6</sup> Vorsitzende

**Serbien**

Prof. Tomica Milosavljević<sup>7</sup>  
Gesundheitsminister

Stellvertreterin

Dr. Snežana Simić<sup>8</sup>  
Stellvertretende Gesundheitsministerin

**Slowakei**

Dana Farkašová  
Stellvertretende Rektorin und Dekanin der Fakultät für Krankenpflege und andere Gesundheitsberufe,  
Slowakische Medizinische Universität

**Schweiz**

Dr. Gaudenz Silberschmidt<sup>9</sup>  
Vizedirektor, Leiter der Abteilung Internationales

Stellvertreter

Jean-Daniel Biéler<sup>10</sup>  
Stellvertretender Leiter der Abteilung Internationales

**Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien**

Vladimir Lazarevik  
Stellvertretender Gesundheitsminister

**Vereinigtes Königreich**

Dr. David Harper<sup>11</sup>  
Generaldirektor, Gesundheitsschutz, Internationale Entwicklung im Bereich von Gesundheit und Wissenschaft, Gesundheitsministerium

**Beobachter**

**Slowenien**

Dr. Božidar Voljč<sup>12</sup>

**Estland**

Kristel Sarapuu<sup>13</sup>  
Beraterin der Ministerin für Soziales

---

<sup>7</sup> Erste, zweite und vierte Tagung.

<sup>8</sup> Dritte und fünfte Tagung.

<sup>9</sup> Auf der zweiten Tagung nicht anwesend.

<sup>10</sup> Zweite und fünfte Tagung.

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

<sup>12</sup> Als Vertreter der Europäischen Region im WHO-Exekutivrat.

<sup>13</sup> Zur vierten Tagung eingeladen.

## Anhang 2

### **Bericht der vom SCRC eingesetzten Arbeitsgruppe zur Bewertung der gegenwärtigen Regelung der Verteilung der Sitze für die Europäische Region im Exekutivrat**

Der SCRC hat eine kleine Arbeitsgruppe eingesetzt, die aus den Vertretern Georgiens, der Niederlande und Norwegens bzw. ihren Stellvertretern besteht, und sie mit der Aufgabe betraut, vor dem Hintergrund der Zuteilung eines zusätzlichen Sitzes im Exekutivrat an die Europäische Region Ende 2005 die Ländergruppierungen und insbesondere die Frage der Regelung der Mitgliedschaft im Exekutivrat zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe knüpfte an die Arbeit eines Unterausschusses des SCRC aus den Jahren 2002 und 2003 an, der umfangreiche Konsultationen hielt und dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 53. Tagung (RC53) darüber Bericht erstattete. Die Ergebnisse und Vorschläge des Unterausschusses wurden in Anhang 2 des Berichts des Zehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees an das RC53 vorgestellt (das vollständige Dokument EUR/RC53/4 kann im Internet unter [http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC53/20030729\\_1?language=German](http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC53/20030729_1?language=German) abgerufen werden). Die Empfehlungen wurden schließlich vom Regionalkomitee in Resolution EUR/RC53/R1 angenommen.

Damals hatte die Europäische Region sieben von insgesamt 32 Sitzen im Exekutivrat. Durch Resolution WHA51.23 hat die Weltgesundheitsversammlung Änderungen zu den Artikeln 24 und 25 der Satzung der WHO angenommen und u. a. die Zahl der Sitze im Exekutivrat um zwei auf insgesamt 34 erhöht, wobei die Regionen Europa und Westlicher Pazifikraum je einen zusätzlichen Sitz erhielten. Die Änderungen der Satzung traten Ende 2005 nach Ratifizierung durch zwei Drittel der Mitgliedstaaten der WHO, d. h. 128 Länder, in Kraft, wodurch sich die Gesamtzahl der Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat auf acht erhöhte.

In Anhang 2 des Berichts des Unterausschusses werden die geografischen Ländergruppierungen festgelegt, die eine ausgewogene geografische Verteilung der Sitze der Europäischen Region im Exekutivrat gewährleisten sollen; diese Gruppierungen bleiben unverändert bestehen:

#### **I. Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) und südeuropäische Länder: 32 Länder**

EU: 26 (mit Ausnahme Bulgariens und Rumäniens, die der Ländergruppierung „Südosten“ angehören)

EFTA und südeuropäische Länder: Island, Norwegen, Schweiz, Andorra, Monaco, San Marino

Unterteilt in zwei Untergruppen:

„Norden“      Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Irland, Island, Lettland, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Polen, Schweden, Slowakei, Tschechische Republik, Vereinigtes Königreich

„Süden“      Andorra, Frankreich, Griechenland, Italien, Kroatien, Malta, Monaco, Österreich, Portugal, San Marino, Schweiz, Slowenien, Spanien, Ungarn, Zypern

## II. Mitgliedsländer der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) und „Südosten“: 21 Länder

Unterteilt in zwei Untergruppen:

GUS Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Moldau, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan, Weißrussland

„Südosten“ Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien, Israel, Montenegro, Rumänien, Serbien, Türkei

Aufgrund des zusätzlichen Sitzes, durch den sich die Gesamtzahl der Sitze auf acht erhöht, und zur Formalisierung des Prozesses schlägt der SCRC folgende Verteilung der acht Sitze vor:

### Exekutivrat

Geografische Gruppierung	Anzahl Länder	Anteil an Gesamtzahl der Länder der Europäischen Region [%]	Sitze im Exekutivrat bei insgesamt 7 Sitzen	Überarbeitete Empfehlung für Verteilung der nunmehr 8 Sitze	Vorgeschlagene Sitzverteilung
„Nord“*	17	32,08	3	2,56	2
„Süd“*	15	28,30	2	2,26	2
GUS*	12	22,64	2 oder 1	1,81	2
„Südost“	9	16,98	0 oder 1	1,36	1

\* Dieser geografischen Gruppierung gehört eine von drei „semi-permanenten“ Mitgliedern (Frankreich, Russische Föderation und Vereinigtes Königreich) an.

Der achte Sitz soll nicht an Zugehörigkeit zu einer geografischen Gruppierung gebunden sein, und seine Zuteilung soll nicht anhand geografischer Kriterien erfolgen, sondern primär aufgrund der Qualifikationen und Erfahrung der Bewerber.