



EUROPA

**Elfter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa
Zweite Tagung**

Eriwan, Armenien, 24.–25. November 2003

EUR/RC53/SC(2)/REP
12. Januar 2004
40039
ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Einleitung

1. Der elfte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) tagte zum zweiten Mal am 24. und 25. November 2003 im Hotel Metropol in Eriwan, Armenien. Die Teilnehmer wurden durch den Ersten Stellvertretenden Gesundheitsminister Dr. Haik Darbinyan begrüßt. Nach seinen Worten hat die Rolle Armeniens für die WHO in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Er sei überzeugt davon, dass sich die enge Zusammenarbeit mit der WHO auf allen Ebenen positiv auf die gesundheitliche Entwicklung in seinem Land auswirke.
2. In seinen einführenden Bemerkungen nahm der Regionaldirektor Bezug auf verschiedene Tagungen auf Regional- und Globalniveau, an denen Bedienstete des Regionalbüros bzw. er selbst in den vergangenen zwei Monaten teilgenommen hätten, u. a. die jährliche „Zusammenkunft von Interessengruppen“ (Genf, 3.–7. November), die Tagung des Generaldirektors mit den Regionaldirektoren (Genf, 13. November) und die Klausurtagung der Exekutivratsmitglieder (Accra, Ghana, 19.–20. November). Das Regionalbüro sei gegenwärtig dabei, die Umsetzung des Programmhaushalts 2004–2005 im Einzelnen zu planen.
3. Der SCRC wählte einstimmig Dr. Godfried Thiers zum Stellvertretenden Vorsitzenden.
4. Der SCRC billigte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm für seine zweite Tagung mit einer Änderung, die der stellvertretende Vertreter eines Mitglieds der Europäischen Region im Exekutivrat (EB) vorschlug: Der Tagungsordnungspunkt zu Themen, die im Januar mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region erörtert werden sollten, solle auch die Berücksichtigung von Vorschlägen für die Tagesordnung der Exekutivratstagung im Mai 2004 umfassen.
5. Der SCRC nahm den Bericht von seiner ersten Tagung in Wien am 11. September 2003 ohne Änderungen an.

Prüfung der Maßnahmen von SCRC und Sekretariat im Anschluss an die 53. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

6. Der SCRC vereinbarte, die durch das Sekretariat seit der 53. Tagung des Regionalkomitees (RC53) veranlassten Maßnahmen nach Vortrag durch die Direktoren oder durch leitende Mitarbeiter der entsprechenden Abteilungen des Regionalbüros im Einzelnen zu prüfen und seine Ansichten bezüglich der Angemessenheit der Planung zu äußern.

Bericht des Regionaldirektors

Nichtübertragbare Krankheiten

7. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, erklärte, dass die Europäische Region der WHO eine Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) entwickeln müsse, die die konkreten, unterschiedlichen Gegebenheiten der Region berücksichtige, einen zusammenhängenden Rahmen für die gegenwärtige und zukünftige Arbeit biete und die Bedürfnisse der Länder in den Mittelpunkt rücke. Das Regionalbüro baue auf vorhandene „Säulen“ (wie die globale Strategie zu NCD und die Vorbereitung eines ähnlichen Instruments für den Bereich Ernährung, Bewegung und Gesundheit und regionale Initiativen und Beratungen zu den Themen Tabak, psychische Gesundheit, Gewalt und Gesundheit usw.) und plane dem RC54 ein Papier zur Diskussion vorzulegen und dem RC56 eine Europäische Strategie zu nichtübertragbaren Krankheiten vorzuschlagen.
8. Die regionale Strategie werde unter Einbeziehung der Mitgliedstaaten entworfen, wobei eine „Bezugsgruppe“ Sachverstand beisteuere. Es werde angestrebt, den Ländern die erforderlichen Instrumente für eine ganzheitliche Bekämpfung allgemeiner Risikofaktoren, die Entwicklung eigener NCD-Konzepte,

die Beeinflussung von Konzepten außerhalb des Gesundheitssektors mit Auswirkungen auf die Gesundheit (z. B. in Handel, Landwirtschaft und Stadtentwicklung) bereitzustellen und Gesundheitsreformen zu fördern.

9. Der SCRC erkannte die guten Voraussetzungen der WHO an, Instrumente und Verfahren zu entwerfen, die die Mitgliedstaaten für eigene, an ihre konkreten Bedürfnisse angepasste Strategien nutzen könnten. Er unterstützte voll die umfassende, ganzheitliche Vorgehensweise bei Prävention und Bekämpfung von NCD, für die geworben werde, regte jedoch an, Gesundheitsförderung mit einzubeziehen. Die vorgeschlagene Strategie solle auch die Ergebnisse der Vierten Europäischen Ministeriellen Konferenz zu Umwelt und Gesundheit (Budapest, Juni 2004) und die Aktivitäten in der Europäischen Union (EU) berücksichtigen.

10. Der SCRC stimmte dem vorgeschlagenen Zeitrahmen für die Entwicklung der Strategie zu. Der Zeitraum von 2004 bis 2006 ermögliche ausführliche Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und diene damit der Transparenz und der Nachhaltigkeit der Strategie.

Tuberkulose

11. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, informierte den SCRC darüber, dass das Regionalbüro seit Annahme der Resolution EUR/RC52/R8 im Jahr 2002 Erhebliches im Bereich Tuberkulose geleistet habe, insbesondere in mittel- und osteuropäischen Ländern. Dennoch nehme die multiazneimittelresistente Tuberkulose in einigen Ländern zu und sei damit weiterhin eine wichtige politische Herausforderung.

12. Der SCRC nahm zur Kenntnis, dass Tuberkulose häufig in Verbindung mit HIV/Aids aufträte und dass zur Bekämpfung beider Krankheiten weitere Finanzmittel benötigt würden. Er erwartete einen ausführlichen aktuellen Lagebericht im Rahmen des schriftlichen Berichts des Regionaldirektors vor dem RC54 über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region.

System für Umwelt- und Gesundheitsinformationen

13. Der Regionaldirektor erinnerte daran, dass das RC53 – insbesondere mit Hinblick auf die große Anzahl alter Menschen, die während der Hitzewelle des Sommers verstorben waren – das Regionalbüro gebeten habe, Wege für eine schnellere Übermittlung qualitativ hochwertiger Mortalitätsstatistiken zu finden. Die WHO sei jedoch bei der Datenerhebung von ihren Mitgliedstaaten abhängig: Mortalitätsstatistiken ermöglichten hervorragende Langzeitstudien. Die Datenerhebung müsse jedoch vereinheitlicht erfolgen, um eine Vergleichbarkeit über längere Zeit zu gewährleisten.

14. Im Rahmen der Vorbereitungen für die Konferenz von Budapest werde im Februar 2004 in Bratislava eine Tagung zu den politischen Konsequenzen extremen Wetters stattfinden. Der SCRC regte an, auf dieser Tagung die Nutzung alternativer Quellen für Mortalitätsdaten wie Begräbnislisten und Kirchenregister anzusprechen und einzuschätzen und die Ergebnisse an die Mitgliedstaaten weiterzuleiten. Der SCRC drückte auch Interesse an der Erprobung eines Wachsystems in den Stadtregionen einiger Länder aus.

Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen

15. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Gesundheitsdeterminanten, informierte den SCRC darüber, dass zwei Länder der Europäischen Region das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) bereits ratifiziert hätten. Der Ratifizierungsprozess durch die Europäische Gemeinschaft sei ebenfalls gut vorangekommen. Das Regionalbüro unterstütze Mitgliedstaaten bei der Ratifizierung und der Annahme nationaler Aktionspläne. Darüber hinaus konzentrierten sich regionale Aktivitäten auf Passivrauchen und Raucherentwöhnung und die Entwicklung einer Informationsstrategie und einschlägiger Datenbanken.

16. Der SCRC vermerkte, dass die Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) durch immer aggressivere Tabakreklamen herausgefordert würden, die sich besonders an die junge Bevölkerung richteten. Dem in einigen Ländern nachweislich jüngeren Einstiegsalter müsse besondere Aufmerksamkeit zukommen und die WHO wurde gedrängt, eine konkrete Strategie zur Bewältigung dieses Problems zu entwickeln und das Thema (gemeinsam mit Passivrauchen) auf die Tagesordnung der Budapester Konferenz zu setzen.

17. Generell erkannte der SCRC an, dass es nicht ausreichte, wenn Länder die FCTC ratifizierten, das Thema müsse weiter auf der politischen Tagesordnung einen hohen Stellenwert genießen und es müsse versucht werden, die Expansionsbestrebungen der Tabakindustrie in die Entwicklungsländer hinein aufzuhalten.

18. Der Regionaldirektor bot an, dem SCRC auf seiner Tagung im April 2004 in Kopenhagen einen Lagebericht zu geben.

Bericht des Zehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

Externe Evaluierung der Programme des Regionalbüros für Europa zur Reform der Gesundheitsversorgung

19. Der SCRC vereinbarte, dass der Vorsitzende und der Regionaldirektor gemeinsam über die weiteren Maßnahmen bezüglich der externen Evaluierung im Jahr 2001 der Programme des Regionalbüros zur Reform der Gesundheitsversorgung beschließen würden.

Umsetzung von Resolution WHA51.31

20. Der Regionaldirektor informierte den SCRC darüber, dass andere WHO-Regionalkomitees Resolutionen verabschiedet hätten, die eine Unterbrechung der Umsetzung von Resolution WHA51.31 über die ordentlichen Haushaltszuweisungen an die Regionen verlangten. Viele Länder im Osten der Europäischen Region befänden sich jedoch in einer Phase des Übergangs und benötigten deshalb in der unmittelbaren Zukunft weitere und zusätzliche Unterstützung. Das Regionalbüro habe seine gesamten Haushaltserfordernisse quantifiziert und in ein Format gebracht, das potenziellen Geldgebern vorgelegt werden könne, und erwarte für die Zukunft die Entwicklung eines transparenten Regionalkonzepts für Mittelbeschaffung und -einsatz.

21. Der SCRC empfahl dementsprechend, dass die Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region sich auf der Ratstagung im Januar 2004 gegen die Unterbrechung der Umsetzung der Resolution einsetzen sollten, jedoch für eine genaue Evaluierung des benutzten Modells durch den Generaldirektor auf der 57. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2004, wie dies im Paragraf vier der Resolution vorgesehen sei. Gleichzeitig solle den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region ein Papier an die Hand gegeben werden, in dem die Argumente dargelegt und eine neue Formel bzw. ein neues Verfahren für eine gerechte Verteilung der gesamten Mittel der Organisation unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Länder angeregt würden. Dieses Verfahren sollte Transparenz bei der Zuweisung freiwilliger Beiträge mit einschließen.

Mitgliedschaft im Exekutivrat

22. Der Exekutivpräsident des RC53 und Vorsitzende des Unterausschusses des Zehnten SCRC zur Mitgliedschaft im Exekutivrat erinnerte daran, dass das Regionalkomitee Resolution EUR/RC53/R1 einstimmig verabschiedet habe, merkte jedoch an, dass sich bei der erstmaligen Umsetzung der Resolution einige praktische Fragen ergeben könnten.

23. Der SCRC empfahl deswegen, dem üblichen Schreiben des Regionaldirektors an die Mitgliedstaaten, in dem dieser um Nominierungen für die Mitgliedschaft in Exekutivrat und anderen Komitees bittet, im Jahr 2004 den ausführlichen Bericht des Unterausschusses des Zehnten SCRC mit allen Unterlagen

(wie in Anhang 2 des Berichts des Zehnten Unterausschusses des SCRC – Dokument EUR/RC53/4) und sonstige wichtige Hintergrunddokumentation beizufügen. Der SCRC bestätigte auch, dass er (und nicht der Regionaldirektor) anschließend dafür verantwortlich sei, soweit erforderlich Treffen von Ländergruppen anzuregen, auf denen Einigkeit über die zu nominierenden Kandidaten erzielt werden könne.

Wahlämter in Ausschüssen der Weltgesundheitsversammlung

24. Der Stellvertreter eines Exekutivratsmitglieds aus der Europäischen Region war der Ansicht, dass weder Resolution EUR/RC53/R1 noch Resolution EUR/RC53/R6 ausdrücklich die Frage einer Anwendung der „Semi-Permanenz“ für Wahlämter in Ausschüssen der Weltgesundheitsversammlung behandelten. Der Exekutivpräsident des RC53 meinte jedoch, dass das Regionalkomitee mit Resolution EUR/RC53/R6 den gesamten Bericht des Zehnten SCRC angenommen habe, einschließlich der Empfehlung seines Unterausschusses, die „Semi-Permanenz“ nicht auf diese Nominierungen anzuwenden (vgl. unten, Paragraph 44).

Ratifizierung der Änderungen zu Artikel 24 und 25 der Satzung der WHO,

25. Der SCRC vereinbarte, dass der Vorsitzende die Gesundheitsminister derjenigen Mitgliedstaaten der Europäischen Region anschreiben solle, die die Änderungen zu Artikel 24 und 25 der Satzung der WHO noch nicht ratifiziert hätten, um sie dazu zu drängen, dies zu tun.

26. Außerdem empfahl der SCRC, die WHO-Länderbüros bei diesem Thema als Kommunikationskanal zu nutzen.

Psychische Gesundheit

27. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, berichtete von den Vorbereitungen für die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit vom 12. bis 15. Januar 2005 in Helsinki. Zwei Vorbereitungsveranstaltungen zu Menschenrechten und Stigmatisierung hätten im Jahr 2003 stattgefunden. Für 2004 seien vier weitere geplant zu den Themen: Suizidprävention, gesellschaftlich bedingter Stress, Kinder und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen sollten in den Aktionsplan einfließen, den die Konferenz voraussichtlich annehmen werde. Das Konferenzprogramm werde so ausgelegt, dass es Ministern die Teilnahme insbesondere an der Diskussion am runden Tisch und bei der Annahme der Erklärung und des Aktionsplans am letzten Tag ermögliche.

28. Der SCRC wies auf die Notwendigkeit hin, das Thema Gewalt mit auf die Tagesordnung der Konferenz zu setzen und auf die, insbesondere während des Ratsvorsitzes verschiedener Länder der Europäischen Union und im Rahmen des Europarats, bereits geleistete Arbeit zum Thema psychische Gesundheit aufzubauen.

Die Länderstrategie des Regionalbüros

29. Die Direktorin der Abteilung für Länderunterstützung teilte dem SCRC mit, dass in der vorangegangenen Woche im WHO-Hauptbüro ein Treffen aller WHO-Vertreter und Länderreferenten stattgefunden habe. Ihre sieben wichtigsten Empfehlungen seien vollkommen auf die Europäische Region anwendbar. Es sei nötig, die Länderarbeit der Programme des Hauptbüros in den Rahmen der zweijährlichen Kooperationsabkommen (BCAs) mit den Ländern der Europäischen Region einzubeziehen und sicherzustellen, dass die Mittelzuweisungen (sowohl freiwillige Beiträge als auch ordentliche Haushaltsmittel) die in den BCAs quantifizierten Erfordernisse berücksichtigten.

30. In Befolgung von Resolution EUR/RC53/R2 sei damit begonnen worden, kurze konkrete Berichte der Länderbüros zusammenzustellen und Kriterien oder Indikatoren aufzustellen, anhand derer die Umsetzung der Länderstrategie bewertet werden könne.

31. Der SCRC bekräftigte, dass die Bewertung den Zeitraum 2002–2003 abdecken und auf die Frage beschränken solle, wie die Strategie die Arbeitsweise der WHO in den Ländern beeinflusst habe. Mit anderen Worten solle sie nicht die Auswirkung der Strategie auf die gesundheitliche Lage in einem Land bewerten. Der SCRC empfahl außerdem, dass die Länderberichte (für alle Länder der Europäischen Region) vor einer Vorlage beim RC54 auf nationaler Ebene freigegeben sein sollten. Er erwartete für seine nächste Tagung einen Sachstandsbericht und eine Fallstudie.

Aktualisierung des regionalen Rahmenkonzepts Gesundheit für alle

32. Der Regionaldirektor stellte fest, dass die Arbeit an drei der vier „Säulen“ in dem vom RC53 beschlossenen Aktualisierungsplan des regionalen Gfa-Rahmenkonzepts begonnen habe. Der erste Bereich (Prüfung der Anwendung von GESUNDHEIT21 durch die Mitgliedstaaten) werde vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssystem in Brüssel bearbeitet. Der zweite Bereich (Einschätzung der grundlegenden Werte für Public Health) werde von einer vom Regionaldirektor berufenen Expertengruppe betreut. Der dritte Bereich (verfügbare Instrumente für Entscheidungsträger) sei einem Forscher anvertraut worden.

33. Der SCRC setzte sich für eine volle Einbeziehung der Mitgliedstaaten in die Aktualisierung ein. Er erwartete eine umfassende Erörterung auf dem RC54, in dessen Anschluss ein erster Entwurf des aktualisierten Rahmenkonzepts den Mitgliedstaaten mit Bitte um Stellungnahme zugesandt werde.

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

34. Der Regionaldirektor informierte den SCRC über eine von ihm zu dem Thema geografisch verteilte Dienststellen (GDOs) einberufene Brainstorming-Gruppe, die sich in Rom am 8. und 9. Januar 2004 treffen werde. Das Thema könne auch von einem Zukunftsforum aufgegriffen werden.

35. Der SCRC empfahl, die Teilnehmer des Treffens in Rom auf den Unterschied zwischen GDOs und WHO-Kooperationszentren hinzuweisen, wobei sie sich auf Vorschläge zu den ersteren konzentrieren sollten. Das Ergebnis dieses Treffens solle dem SCRC auf seiner Apriltagung vorgetragen werden. Empfehlungen zu den GDOs sollten dem RC54 vorgelegt werden.

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Europäischen Region der WHO

36. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, merkte an, dass der *Europäische Gesundheitsbericht 2005* ein Kapitel über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen enthalten werde und dass Beratungen mit den Mitgliedstaaten Ende 2004 stattfänden. Wichtige Beiträge zu diesem Kapitel würden von der Budapester Konferenz erwartet.

37. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Gesundheitsdeterminanten, informierte den SCRC über die Vorbereitungen zur Budapester Konferenz. Das dritte zwischenstaatliche Vorbereitungstreffen werde am 27. und 28. November in Evora (Portugal) stattfinden. Das dritte Treffen der Sonderarbeitsgruppe zum Aktionsplan Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO werde am 15. und 16. Dezember in Brüssel abgehalten. Das letzte zwischenstaatliche Vorbereitungstreffen sei für den 25. und 26. März 2004 in Malta geplant. Das Thema müsse auch auf die Tagesordnung des RC54 gesetzt werden, damit die auf der Konferenz angenommenen Dokumente dort Unterstützung fänden und die Zukunft von Umwelt und Gesundheit berücksichtigt und die Konsequenzen der Gesamtstrategie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erkundet würden.

38. Der SCRC forderte, dass das dem RC54 vorzulegende Papier nicht nur über den Ausgang der Konferenz berichte, sondern auch die Wirkung der Umwelt- und Gesundheitsveränderungen auf die Gesundheit der Bevölkerungen der Region berücksichtigen solle.

Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben

39. Der SCRC begrüßte die Anregungen, den Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich ...“ früh im Programm künftiger Regionalkomitees zu behandeln und dabei nur solche Resolutionen und Entscheidungen zu berücksichtigen, die für die Europäische Region von Interesse seien.

Ort und Zeitpunkt der Tagungen des Regionalkomitees in den Jahren 2004 und 2005

40. Der Regionaldirektor informierte den SCRC darüber, dass bislang nur Rumänien seine Einladung als Gastgeber des Regionalkomitees im Jahr 2005 bestätigt habe.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung der 54. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

41. Der SCRC prüfte eine Reihe für die Tagesordnung des RC54 vorgeschlagenen Themen. Er vereinbarte generell, den ersten Tag aktuellen Lageberichten zu widmen. Zu den zu behandelnden Themen zählten der schriftliche und mündliche Bericht des Regionaldirektors zur Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2002–2003, der Bericht des Ständigen Ausschusses und Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben. Außerdem die Nachbereitung einiger wichtiger auf dem RC53 angeschnittener Themen. Der künftige EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucher und Vertreter anderer Organisationen könnten in Verbindung mit dem Bericht des Regionaldirektors als Redner geladen werden.

42. Die Beratungen des zweiten Tages sollten sich auf Fachfragen wie NCDs und Umwelt und Gesundheit (die Budapester Konferenz) konzentrieren. Außerdem müsse Zeit für die Ansprache des Generaldirektors und die Nominierung eines Kandidaten für das Amt des Regionaldirektors eingeplant werden. Am dritten Tag sollten Themen wie GDOs, die Aktualisierung der Gfa und der Europäische Gesundheitsbericht behandelt und die üblichen Wahlen zu verschiedenen Organen und Ausschüssen durchgeführt werden.

43. Der SCRC empfahl außerdem seinen konsolidierten Bericht an den RC54 nur auszugsweise vorzutragen, nämlich nur die Abschnitte, die nicht unter anderen Tagungsordnungspunkten erörtert würden oder die nicht von den Berichten der SCRC-Tagungen im Jahresverlauf erfasst worden seien. In diesem Zusammenhang wurde auch angeregt, den Berichtsentwurf zu jeder Tagung nach Freigabe durch Regionaldirektor und Vorsitzenden per E-Mail an alle Mitglieder zur Stellungnahme zu versenden. Wenn innerhalb einer Woche keine Änderungsvorschläge vorlägen, gelte er als angenommen und könne nach der Übersetzung in die offiziellen Arbeitssprachen der Region in die Website des Regionalbüros gestellt werden.

Vorschläge der Region für Wahlämter der 57. Weltgesundheitsversammlung (19.–24. Mai 2004)

44. Der Regionaldirektor legte dem SCRC eine Kandidatenliste für die Wahlämter der 57. Weltgesundheitsversammlung vor, die Rotation, Geografie und Geschlechterzusammensetzung ausgewogen berücksichtige. Der SCRC unterstützte die Vorschläge für den Vizepräsidenten der Weltgesundheitsversammlung, den Stellvertretenden Vorsitzenden des Ausschusses A, den Berichterstatter von Ausschuss B und die Mitglieder des Beglaubigungsausschusses. Er bat das Sekretariat, den Rechtsbeistand der Organisation zur Klärung der Frage zu Rate zu ziehen, ob die Resolutionen EUR/RC53/R1 und EUR/RC53/R6 sich auf die Wahlämter der Weltgesundheitsversammlung beziehen. Er erwartete ein entsprechendes Papier auf seiner Tagung im April 2004 zu erhalten, damit er eine endgültige Empfehlung für den Allgemeinen Ausschuss und den Ausschuss für Nominierungen machen könne.

45. Der SCRC wollte die Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region auch auf die Probleme hinweisen, die die Zahlung von Beitragsrückständen zum ordentlichen Haushalt einigen der neuen unabhängigen Staaten bereiteten. Angesichts der Tatsache, dass diesen Ländern bei Auflösung der früheren Sowjetunion Rückstände übertragen wurden und dass sie ihre jetzigen Beiträge zahlten, seien eine Schuldabschreibung oder aber besondere Rückzahlungskonditionen wünschenswert, die ihnen ihre Stimmrechte wiedergäben.

Vorbereitung des Programmhaushaltsentwurfs für den Zeitraum 2006–2007 und das 11. Allgemeine Arbeitsprogramm

46. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte den SCRC darüber, dass das Regionalbüro gegenwärtig mit der Einzelplanung für den Zweijahreszeitraum 2004–2005 beschäftigt sei und dabei unter anderem anstrebe festzulegen, welche Bedürfnisse der Länder aus ordentlichen Haushaltsmitteln gedeckt werden könnten und wo außerplanmäßige Mittel benötigt würden. Die vorläufigen Ergebnisse deuteten auf einen außerplanmäßigen Finanzierungsbedarf der Europäischen Region von 115 Millionen US-\$. Nach Überführung von Mitteln aus dem gegenwärtigen Zweijahreszeitraum bleibe noch eine Finanzierungslücke von 101 Millionen US-\$.

47. Die Leitende Beraterin der Abteilung Programm-Management und -Umsetzung bestätigte, dass die Arbeitsbereichsstruktur des Programmhaushalts 2004–2005 bei kleinen Änderungen beibehalten werde und dass die Einbeziehung sowohl ordentlicher als auch außerplanmäßiger Mittel verstärkt verfolgt werde. Nach der Zielsetzung des Generaldirektors sollten 75% aller Mittel in den Regionen und Ländern ausgegeben werden. Der Rahmen für den Haushaltsentwurf 2006–2007 werde dem SCRC auf seiner Apriltagung im Jahr 2004 und ein erster Entwurf dem RC54 zur Stellungnahme vorliegen.

48. Das 11. Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW) werde sich dagegen stark vom 10. unterscheiden. Es werde einen Zeitraum von zehn Jahren abdecken (2006–2015), wobei dreijährliche Überarbeitungen vorgesehen seien. Es werde sowohl der Organisation als auch den Mitgliedstaaten strategische Richtungen vorgeben. Das Programm werde (wie das 9. GPW) Ziele enthalten und die Millenniums-Ziele und die Prinzipien der primären Gesundheitsversorgung und der Gesundheit für alle berücksichtigen.

49. Der SCRC stellte fest, dass der Generaldirektor sich auch zur Versetzung vieler Bediensteter vom Haupt- in die Regionalbüros und ins Feld verpflichtet habe, und regte an, dass die Exekutivratsmitglieder der Europäischen Region das Thema auf der kommenden Ratstagung aufgreifen.

Themen zur Erörterung im Januar 2004 mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region

50. Der SCRC vereinbarte die folgenden Dokumente zur Vorbereitung des Treffens mit dem SCRC-Vorsitzenden im Januar an die Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region zu schicken:

- Bericht von der zweiten Tagung des 11. SCRC (dieses Dokument),
- Papier zu den Regelungen gemäß Resolution WHA51.31 (vgl. Paragraf 20 und 21),
- Papier zu Beitragsrückständen von Mitgliedstaaten der Europäischen Region (vgl. Paragraf 45).

51. Im Interesse einer besseren Verständigung und einer kohärenteren regionalen Stimme im Exekutivrat sah es der SCRC auch als wünschenswert an, dass die Ratsmitglieder aus der Europäischen Region ihre Ansichten über neue Themenvorschläge zur künftigen Arbeit für die Ratstagung im Mai äußerten. Erörterungen hierzu seien auf der vierten Tagung des SCRC und auf dem Treffen der Vertreter der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region am Vorabend der 57. Weltgesundheitsversammlung möglich.