



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Bericht des Zwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC63/4

+ EUR/RC63/Conf.Doc./2

4. September 2013

131760

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht des Zwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Zwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2012–2013.

Der Bericht über die fünfte und letzte Tagung des 20. SCRC, die am 15. September 2013, vor Eröffnung der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, in Çeşme (Provinz Izmir, Türkei) stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen Tagungen des SCRC können auf der Website des Regionalbüros (www.euro.who.int/de/who-we-are/governance/standing-committee/twentieth-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2012-2013) abgerufen werden.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Weiterverfolgung der Ergebnisse der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa	1
Vorbereitungen auf die 63. Tagung des Regionalkomitees	2
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm.....	2
Fachthemen	3
Bestandsaufnahme des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa	3
Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit	3
Europäischer Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten.....	4
Gesundheit 2020	4
Fortschrittsberichte	5
Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015)	6
Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region	6
Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO.....	6
Umsetzung des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung	6
Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO	6
Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016).....	7
Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Aktualisierung 2013	7
Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).....	7
Resolutionen und Beschlüsse.....	8
Vorarbeit für künftige Tagungen des Regionalkomitees	8
Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO	8
Überprüfung der Resolutionen des Regionalkomitees sowie Empfehlungen zu Befristungen und Berichtspflichten	9
Kommunikation mit den Mitgliedstaaten und Aufgabe der nationalen Ansprechpersonen und der nationalen (fachlichen) Anlaufstellen	9
Reform der WHO.....	10
Haushalts- und Finanzfragen	10
Die Perspektive der Europäischen Region.....	11
Ministerkonferenzen und andere hochrangige Konferenzen.....	12
Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren/Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa ...	13
Geschäftsmodelle der Fachzentren	13
Fachzentrum des Regionalbüros für Europa für nichtübertragbare Krankheiten.....	15
Bericht über die Tätigkeit der bestehenden Außenstellen/Fachzentren	15
Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)	15
Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)	16
Fachzentrum des Regionalbüros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Büro Venedig)	16
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	16
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	17
Anhang: Zusammensetzung des Zwanzigsten SCRC (2012–2013).....	19

Einführung

1. Der Zwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2012–2013 bisher vier Tagungen abgehalten:

- am 13. September 2012, dem letzten Tag der 62. Tagung des Regionalkomitees (RC62), im Hilton Hotel in San Giljan (Malta);
- am 26. und 27. November 2012 im Nationalen Kulturpalast in Sofia (Bulgarien);
- am 18. und 19. März 2013 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
- am 18. und 19. Mai 2013 beim WHO-Hauptbüro in Genf.

2. Auf der ersten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde Frau Dessislava Dimitrova (Bulgarien) in Übereinstimmung mit Regel 9 seiner Geschäftsordnung als Vorsitzende des 20. SCRC bestätigt. Dr. Ray Busuttil (Malta) wurde zum Stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

3. Nach dem Erfolg früherer offener Tagungen des SCRC wurde auch die vierte Tagung nach Maßgabe der Regel 3 der Geschäftsordnung des Exekutivrates durchgeführt; anwesend waren Vertreter von neun Mitgliedstaaten sowie eine Delegation der Europäischen Union.

4. Außer an den satzungsgemäßen Tagungen während des Jahres beteiligten sich die Mitglieder des SCRC in der Zeit zwischen diesen auch an insgesamt drei Telekonferenzen sowie an einer Konsultation per E-Mail. Die erste Telekonferenz fand im Dezember 2012 statt und diente der Erörterung der Profildokumente für die neuen ausgelagerten Fachzentren/Außenstellen (GDO) des Regionalbüros. Auf der zweiten Telekonferenz im Februar 2013 wurde diese Diskussion fortgesetzt und ein Prototyp eines Gastlandabkommens erörtert; ferner prüfte der SCRC den Text eines Aufrufs zur Interessenbekundung potenzieller Gastländer vor dessen Veröffentlichung. Im Anschluss an die Telefonkonferenz wurde der geänderte Text des Profils des ausgelagerten Fachzentrums für Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen in einer Konsultation per E-Mail nochmals erörtert. Die dritte Telekonferenz wurde im Juli 2013 einberufen, um die für eine Nominierung zum Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit eingegangenen Bewerbungen zu sichten und eine Liste der engeren Wahl zu erstellen und um die für die Einrichtung des Fachzentrums für die Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen eingegangenen Bewerbungen zu prüfen. Zu beiden Themen wurde im Gespräch ein Konsens gefunden.

Weiterverfolgung der Ergebnisse der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

5. Der SCRC war der Ansicht, dass das RC62 aufgrund der Annahme von „Gesundheit 2020“ sowie des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Aktionsplans für gesundes Altern besonders wichtig und erfolgreich gewesen sei und dass diese Dokumente zusammen künftig als Orientierungshilfe für alle neuen gesundheitspolitischen Handlungskonzepte herangezogen werden sollten. Einige Mitglieder zeigten sich jedoch ernsthaft besorgt angesichts der Tatsache, dass auf dem RC62 die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) neue oder stark veränderte Resolutionsentwürfe verfasst und – oftmals im Plenum – erst in letzter Minute vorgelegt hätten. Der SCRC forderte daher die Schaffung klarer Kommunikationskanäle zwischen dem Land, das den Vorsitz im Rat der Europäischen Union führt, den Mitgliedern des SCRC aus EU-Staaten und

dem Sekretariat. Die Mitgliedstaaten sollten dem Sekretariat so früh wie möglich mitteilen, wenn sie substanzielle Bedenken in Bezug auf einen Resolutionsentwurf hegen. Es wurde auch die Ansicht vertreten, in den Präsentationen der Mitglieder des Ständigen Ausschusses würden die Positionen des Sekretariats wiederholt. Deshalb müssten die Erklärungen einzelner Mitglieder des SCRC zu bestimmten Tagesordnungspunkten schon im Vorfeld der Tagung des Regionalkomitees verteilt werden, um eine Beratung und Konsensbildung unter den Mitgliedern des SCRC zu ermöglichen und Überschneidungen mit Vorträgen des Sekretariats zu vermeiden.

Vorbereitungen auf die 63. Tagung des Regionalkomitees

6. Auf der zweiten Tagung des SCRC teilte die Regionaldirektorin mit, sie sei vom portugiesischen Gesundheitsministerium darüber informiert worden, dass es nicht mehr imstande sei, das RC63 auszurichten. Auf der dritten Tagung unterrichtete sie den SCRC davon, dass die türkische Regierung großzügigerweise angeboten habe, das RC63 in Çeşme, (Provinz Izmir) auszurichten. Die Regionaldirektorin und das Regionalbüro waren den türkischen Behörden insbesondere dafür dankbar, dass sie dieses Angebot so kurzfristig unterbreitet hätten.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm

7. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass das RC63 sich primär mit der Umsetzung von Konzepten, Strategien und Aktionsplänen befassen solle, die das Regionalkomitee auf den vorangegangenen drei Tagungen angenommen habe. Außerdem stünden zwei neue Initiativen auf der Tagesordnung: der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit und der Europäische Rahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorerkrankungen. Das Regionalkomitee werde dazu aufgerufen, die Zielvorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ sowie den Kontrollrahmen fertigzustellen. Es werde sich ferner mit den Ergebnissen maßgeblicher Konferenzen, mit einem Bericht über die Arbeit des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit und seiner Sonderarbeitsgruppe aber auch mit einer Reihe weiterer Themen, wie den Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO, dem Stand der Resolutionen früherer Tagungen des Regionalkomitees sowie der Arbeit der ausgelagerten Fachzentren, befassen. Der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ werde dazu genutzt, über Initiativen in Verbindung mit der Reform der WHO zu berichten. Das Regionalkomitee werde zudem darüber informiert, welche Fortschritte bei den Bemühungen zur Erstellung einer Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen nach 2015 sowie bei den Bestrebungen, das Thema Gesundheit auf deren Tagesordnung zu setzen, erreicht worden seien. Die Podiumsdiskussionen zum Thema Partnerschaften, die seit dem RC60 veranstaltet werden, würden auch in diesem Jahr fortgesetzt: mit einer Veranstaltung über die Familie der Vereinten Nationen. Der SCRC schlug vor, die Themen auf der Tagesordnung sollten die fünf Kategorien aus dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (GPW12) widerspiegeln.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC63/2 Rev.1) und des vorläufigen Programms (EUR/RC63/3 Rev.1) des RC63

Fachthemen

Bestandsaufnahme des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa

8. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde ein Entwurf des Berichts des Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB) und der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) vorgelegt, der zur Vorlage an das RC63 und an die 19. Tagung des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (CEP) der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) bestimmt sei. Der EHMB habe Zeit auf die Erörterung und Gestaltung seiner eigenen Rolle als das politische Gesicht des Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa verwendet, während die Sonderarbeitsgruppe ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz eingebracht habe, um die Umsetzung der Verpflichtungen von Parma voranzutreiben, und als ein Diskussionsforum für Vertreter aller Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gedient habe. Der SCRC lobte die Arbeit des EHMB, die als ein evolutionärer Prozess zu verstehen sei. Bei der Wahl neuer Mitglieder in den EHMB gelte es, die Kontinuität in der Repräsentation der Gesundheitspolitik zu wahren. Daher solle eine gestaffelte Amtszeit eingeführt werden.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Berichts des Europäischen Minister-**
ausschusses für Umwelt und Gesundheit an das
WHO-Regionalkomitee für Europa und den Aus-
schuss für Umweltpolitik der Wirtschaftskommis-
sion der Vereinten Nationen für Europa
(EUR/RC63/10)

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit

9. Auf seiner zweiten Tagung erhielt der SCRC einen inhaltlichen Überblick über den neuen Aktionsplan der Europäischen Region für psychische Gesundheit, der eine Erneuerung des Engagements der Region für den 2005 in Helsinki angenommenen Aktionsplan darstelle. Der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit werde mit dem Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und dem Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums vereinbar sein. Er werde auch Elemente aus dem globalen Aktionsplan für psychische Gesundheit enthalten. Er werde drei Hauptstoßrichtungen verfolgen (Wohlbefinden, Rechte sowie Einrichtungen und Versorgung) und sieben Zielsetzungen enthalten, zu denen jeweils Maßnahmen durch die Mitgliedstaaten und die WHO vorgeschlagen würden.

10. Nach mehreren Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und der Zivilgesellschaft (u. a. Patienten- und Angehörigenorganisationen, nichtstaatliche Organisationen) sowie auf der dritten Tagung des SCRC wurde dem SCRC auf seiner vierten Tagung ein überarbeiteter Entwurf des Aktionsplans vorgelegt. Der SCRC begrüßte das umfassende und inklusive Entwurfsverfahren und hob die Bedeutung eines Aktionsplans für die Europäische Region angesichts der weiter bestehenden sehr unterschiedlichen Ansätze in Bezug auf die psychische Gesundheit hervor. Es müsse eine Balance zwischen der Betonung der primären Prävention und der Sicherung eines angemessenen Versorgungsniveaus gefunden werden. Der Aktionsplan werde auf die Notwendigkeit eines auf Rechten gründenden Ansatzes hinweisen, könne aber an die konkreten Bedürfnisse und Umstände einzelner Mitgliedstaaten angepasst werden.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Europäischen Aktionsplans für**
psychische Gesundheit
(EUR/RC63/11)
Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs
(EUR/RC63/Conf.Doc./8)

Europäischer Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten

11. Auf seiner zweiten Tagung beschloss der SCRC, das Regionalbüro solle statt eines Aktionsplans einen Europäischen Handlungsrahmen für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten ausarbeiten. Dieser Rahmen solle den Mitgliedstaaten als Orientierungshilfe für die Entwicklung von Plänen auf nationaler Ebene dienen und an die konkreten Bedürfnisse und Umstände der einzelnen Länder anpassbar sein und doch zugleich ein ganzheitliches Vorgehen mit Nachbarländern und -regionen fördern.

12. Auf seinen folgenden Tagungen wurde dem SCRC jeweils ein Entwurf eines solchen Handlungsrahmens vorgelegt, der die Mitgliedstaaten darin unterstützen soll, vordringende Stechmückenarten und wieder auftretende Krankheiten (insbesondere Dengue-Fieber und Chikungunya) schnell aufzuspüren und zu bekämpfen, und der darauf abzielt, eine Plattform für die Region zu schaffen, die der Erleichterung und Abstimmung von Aktivitäten (auch über Staatsgrenzen hinweg) dient.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten

(EUR/RC63/9)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs

(EUR/RC63/Conf.Doc./6)

Gesundheit 2020

Umsetzung

13. Auf seiner dritten und vierten Tagung wurde der SCRC über die Bemühungen zur Lancierung und Umsetzung von „Gesundheit 2020“ durch das Regionalbüro und auf der nationalen Ebene in Kenntnis gesetzt. Dabei wurde ein integriertes Paket für die Umsetzung des Rahmenkonzeptes vorgestellt, das allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen und sie darin unterstützen soll, „Gesundheit 2020“ in andere Politikbereiche als Gesundheit einzuführen und gesamtstaatliche Konzepte und Lebensverlaufansätze zu entwickeln. Es bestehe aus neun miteinander verwobenen Komponenten, die auf die Ausarbeitung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ ausgerichtet seien. Das Paket werde in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten entwickelt, deren Beiträge in Bezug auf wirksames Fachwissen und vorbildliche Praktiken dafür entscheidend seien, dass es praktisch, zweckdienlich und an die Gegebenheiten in verschiedenen Ländern anpassbar sei. Auch wenn „Gesundheit 2020“ erst vor kurzem angenommen worden sei, so gebe es doch ein eindeutiges und wachsendes Interesse an seiner Umsetzung, wie es bereits bei der Gestaltung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) und der Länder-Kooperationsstrategien (CCS) zwischen Mitgliedstaaten und Regionalbüro geschehe. Dem RC63 werde ein Bericht über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ als Informationsdokument vorgelegt.

14. Der SCRC begrüßte die Bemühungen zur Förderung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ schon so kurz nach seiner Annahme. Da „Gesundheit 2020“ breite und ehrgeizige Ziele verfolge, sei eine pragmatische, strukturierte Unterstützung für die Mitgliedstaaten von entscheidender Bedeutung, insbesondere mit Blick auf die Verwirklichung eines gesamtstaatlichen Ansatzes sowie des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“. Der SCRC empfahl, in

dem Paket zur Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowohl die Gesundheit der Bevölkerung als auch die Stärkung der Gesundheitsversorgung hervorzuheben. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ solle mit der Umsetzung der im Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (EUR/RC62/12 Rev.1) genannten zehn grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen (EPHO) verknüpft werden.

Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen

15. Auf seiner dritten und vierten Tagung wurde der SCRC über Fortschritte bei der Aufstellung von Indikatoren zur Überwachung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ informiert. Die von drei Arbeitsgruppen entwickelten ersten Indikatoren bestünden aus zentralen Indikatoren und möglichen weiteren Indikatoren, über die die Länder nach eigenem Ermessen berichten könnten. Einige Indikatoren seien für mehrere der Umsetzungsziele nutzbar. Das Regionalbüro werde Durchschnittswerte für die Europäische Region sowie Daten für einzelne Länder, sofern diese bereits routinemäßig von der WHO erfasst würden, künftig über vier Kanäle melden: die Jahresberichte über die zentralen Gesundheitsindikatoren aus der Datenbank „Gesundheit für alle“; den Bericht der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee; den Europäischen Gesundheitsbericht; und die Aufnahme eines Abschnitts zu Indikatoren für „Gesundheit 2020“ in eine geplante Veröffentlichung jährlicher europäischer Gesundheitsstatistiken. Bei nicht regelmäßig von den Mitgliedstaaten erhobenen Daten, etwa zum subjektiven Wohlbefinden, erörtere das Regionalbüro die Möglichkeit des Austausches von durch andere Einrichtungen erhobenen Daten. Beachtliche 30 Mitgliedstaaten hätten sich an einer Konsultation beteiligt, die der Überarbeitung der Indikatoren gedient und zu Vorschlägen für deren Weiterentwicklung (auch durch Aufschlüsselung von Daten) geführt habe. Die Diskussion über die Indikatoren für subjektives Wohlbefinden dauere noch an, da zwei Mitgliedstaaten der Auffassung seien, diese lägen nicht im Aufgabenbereich der Gesundheitsministerien bzw. der WHO. Die Liste der Bereiche des objektiven Wohlbefindens werde von einer Sachverständigengruppe bis Ende 2013 fertiggestellt.

16. Der Ständige Ausschuss würdigte die Anwendung von Indikatoren als ein praktisches Mittel zur Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und bezeichnete das Verfahren zu ihrer Entwicklung als kooperativ und inklusiv. Einige Mitglieder lobten die Konzentration auf regelmäßig erhobene Daten, was zu keiner zusätzlichen Belastung für die Mitgliedstaaten führe. Der SCRC betonte, die Ausarbeitung der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ müsse in einem organischen Verfahren erfolgen, und die Indikatoren könnten im Zuge der gemachten Erfahrungen weiterentwickelt werden. Es müsse sorgfältig darauf geachtet werden, die finanzielle Belastung des Regionalbüros aufgrund der Veröffentlichung von Statistiken zu minimieren.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Berichts über Zielvorgaben, Indikatoren und Kontrollrahmen für Gesundheit 2020

(EUR/RC63/8)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC63/Conf.Doc./7)

Fortschrittsberichte

17. Der SCRC wurde über Fortschritte in Bezug auf fachliche Themen informiert; die einzelnen Berichte werden dem RC63 in einem gemeinsamen Arbeitsdokument als Fortschrittsbericht zur Prüfung vorgelegt.

Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015)

18. Auf seiner dritten Tagung nahm der SCRC einen Bericht zur Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (MDR-/XDR-Tb) in der Europäischen Region der WHO und die wichtigsten Erfolge des Sekretariats auf diesem Gebiet zur Kenntnis.

Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region

19. Der SCRC wurde über partnerschaftliche Aktivitäten zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Ziele aus dem Strategischen Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region informiert. Er lobte die Bemühungen des Regionalbüros, bei der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen die Vorreiterrolle zu übernehmen, und regte an, über eine Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) nachzudenken.

Tabakbekämpfung in der Europäischen Region der WHO

20. Der SCRC wurde darüber informiert, dass sich trotz der massenhaften Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO (FCTC) zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region auch beunruhigende Trends abzeichneten, darunter der Gebrauch rauchfreien Tabaks. Unter Frauen habe der Tabakkonsum zugenommen. Dennoch hätten viele Länder auch konzertierte Anstrengungen unternommen, und die Konzepte für vollkommene Rauchverbote seien exemplarisch. Der SCRC ermunterte das Regionalbüro dazu, Maßnahmen zur Förderung der Ratifizierung des FCTC durch solche Mitgliedstaaten zu ergreifen, die das noch nicht getan hätten. Der Ausschuss beglückwünschte das Regionalbüro zu seiner Arbeit und begrüßte die Erfolge, die einige Mitgliedstaaten in jüngster Zeit bei der Eindämmung des Tabakkonsums erzielt hätten.

Umsetzung des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung

21. Der SCRC prüfte den Fortschrittsbericht zum zweiten Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung an dessen Endpunkt und wurde über Methoden des Regionalbüros bei der Datenerhebung informiert. Weitere Informationen zur Lage in der Europäischen Region würden auf der Ministerkonferenz zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 gewonnen, die im Juli in Wien stattfinden werde. Der Fortschrittsbericht werde vor seiner Vorlage an das RC63 auf den neuesten Stand gebracht.

Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO

22. Der SCRC wurde über die Lage hinsichtlich der Eliminierung von Masern und Röteln unterrichtet. So seien noch wesentliche Herausforderungen vor der Eliminierung aus der Europäischen Region zu überwinden, und es sei in mehreren Ländern der Region zu großen Ausbrüchen gekommen. Gerade junge Erwachsene seien besonders gefährdet, an Masern und Röteln zu erkranken, weil das Vertrauen in Impfstoffe, Impfmaßnahmen und Gesundheitssysteme nachlasse und es auch Ungleichgewichte bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen für marginalisierte Bevölkerungsgruppen gebe. Der SCRC wurde über die Bemühungen des Regionalbüros informiert, in einem konsultativen und inklusiven Verfahren ein Paket für beschleunigte Maßnahmen zur Verbesserung der Unterstützung für die Mitgliedstaaten zu entwickeln. Im Hinblick auf die Erhaltung der Zertifizierung der Europäischen Region als poliofrei seien mehrere Mit-

gliedstaaten benannt worden, in denen die Gefahr einer Übertragung nach Einschleppung des Polio-Wildvirus bestünde. Deshalb würden Zusatzimpfungen empfohlen.

23. Der SCRC sprach sich für die Wiederaufnahme des Themenkomplexes übertragbare Krankheiten in die Tagesordnung des Regionalkomitees aus und trat für die Nutzung der Medien und anekdotenhafter Belege ein, die sich erheblich und unmittelbar auf die öffentliche Meinung auswirken und so Eltern zur Impfung ihrer Kinder veranlassen könnten.

Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)

24. Der SCRC wurde über die Bemühungen des Regionalbüros zur Förderung der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten mittels des Konzeptes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ informiert; so seien die Mitgliedstaaten dazu ermutigt worden, durch steuerpolitische Maßnahmen und Werbungsbeschränkungen die Nachfrage nach Tabak, Alkohol und Nahrungsmitteln mit einem hohen Gehalt an gesättigten Fetten, Salz und Zucker zu beeinflussen. Die Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die im Dezember 2013 in Aschgabat (Turkmenistan) stattfinden werde, biete die Gelegenheit, die Minister zur gezielten Berücksichtigung dieser Thematik in ihrer politischen Arbeit zu ermutigen. Der SCRC lobte die Arbeit des Regionalbüros im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten.

Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Aktualisierung 2013

25. Der SCRC wurde über die Fortschritte in der Europäischen Region hinsichtlich der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele – konkret des MZ 4 zur Mortalität von Kindern und Kleinkindern, des MZ5 zur Gesundheit von Müttern und des MZ6 zu Tuberkulose, HIV und Malaria – informiert. Es wurden Informationen über die Ausarbeitung der neuen Entwicklungsagenda der Vereinten Nationen nach 2015 präsentiert, für die die Vereinten Nationen auch eine eigene Website eingerichtet hätten (www.worldwewant2015.org). Einige Mitglieder des Ständigen Ausschusses brachten insbesondere ihre Besorgnis über die Ausbreitung von Tuberkulose und HIV in der Europäischen Region zum Ausdruck. Gezielte und konkrete Maßnahmen seien unentbehrlich, insbesondere um den Zugang zu Erstrangmedikamenten zu verbessern und den Abbruch von Therapien zu verhindern. Hierzu sei eine direkte Unterstützung der WHO an die Mitgliedstaaten wichtig. Die Bemühungen um Beibehaltung des Schwerpunkts Gesundheit in der neuen Entwicklungsagenda wurden gelobt, und der sich abzeichnende Konsens zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung als mögliches neues Entwicklungsziel sei besonders zu begrüßen.

Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)

26. Das Sekretariat berichtete über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) aus dem Jahre 2005 in der Europäischen Region und setzte den SCRC darüber in Kenntnis, dass die Mehrzahl der verbleibenden Probleme sich auf die Grenzübergangsstellen beziehe, die nicht im Einflussbereich der Gesundheitsministerien lägen. Der SCRC wurde über die Bemühungen des Regionalbüros unterrichtet, die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der IGV (2005) auf nationaler und subregionaler Ebene zu unterstützen. Der SCRC begrüßte den Bericht, in dem wichtige Fortschritte aufgezeigt wurden. Besondere Aufmerksamkeit verdiene die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, und es sei wichtig, eine korrekte Umsetzung der IGV in den Grenzgebieten zwischen den WHO-Regionen Europa und Östlicher Mittelmeerraum zu gewährleisten.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Arbeitsdokuments mit den Fortschrittsberichten

(EUR/RC63/18 und EUR/RC63/18 Corr.1)

Resolutionen und Beschlüsse

27. Auf seiner vierten Tagung behandelte der SCRC zehn Resolutionsentwürfe und den Entwurf eines Beschlusses, die dem RC63 zur Annahme vorgelegt werden sollen. Einige Mitglieder begrüßten das neue Verfahren zur Prüfung der Entwürfe von Resolutionen und Beschlüssen, durch das die Effizienz von Tagungen des Regionalkomitees erhöht würde, indem eine umfassende Änderung oder vollständige Überarbeitung der Konferenzdokumente in kurzem Zeitrahmen vermieden würde. Es müsse sorgfältig darauf geachtet werden, dass bei der Entwicklung neuer Aktionspläne Doppelarbeit oder Fragmentierung möglichst vermieden werde. „Gesundheit 2020“ könne hierbei ein nützliches Instrument sein. Es solle erwogen werden, die Berichtslast für das Sekretariat zu verringern, indem jeweils pro Arbeitskategorie nur ein Bericht erstellt werde. Der SCRC nahm die zwölf Konferenzdokumente zur Kenntnis und schlug einige kleinere Änderungen vor.

Vorarbeit für künftige Tagungen des Regionalkomitees

Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO

28. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass das Regionalbüro alle führungsbezogenen Bestimmungen aus dem Beschluss WHA65(9) der Weltgesundheitsversammlung zur Anpassung und Abstimmung der Praktiken der leitenden Organe der WHO-Regionen umgesetzt habe und dass entsprechende Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC vorgenommen würden. Die Frage der Transparenz der Arbeit des SCRC sei seit einiger Zeit Gegenstand von Diskussionen. Auch wenn die Tagung des SCRC im Mai Beobachtern offen gestanden habe, so hätten doch zahlreiche Mitgliedstaaten um Überprüfung der Transparenz hinsichtlich der Arbeitsweise des SCRC gebeten. Der SCRC solle ferner darüber entscheiden, ob die Geschäftsordnung des Regionalkomitees ähnlich wie die der Weltgesundheitsversammlung um eine 24- oder 48-Stunden-Regel für die Einreichung von Änderungsanträgen zu Resolutionsentwürfen auf dem Regionalkomitee ergänzt werden solle. Mit Blick auf die Nominierung von Vertretern des SCRC für den Exekutivrat sei darum gebeten worden, die geltende Regelung mit dem Rotationsverfahren und den Ländergruppierungen zu überprüfen.

29. Es wurde angeregt, der SCRC solle während der Vorbereitungen auf das Regionalkomitee konkret versuchen, alle Mitgliedstaaten zu erreichen. Auch die Kontakte mit den Präsidentschaften im Rat der EU müssten gestärkt werden. Es wurde vereinbart, eine 24-Stunden-Regel für die Einreichung von Änderungsanträgen zu Resolutionsentwürfen in die Geschäftsordnung des Regionalkomitees aufzunehmen, mit der Maßgabe, dass kleinere redaktionelle Änderungen an Resolutionsentwürfen zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden könnten. Der SCRC vereinbarte, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich ausführlicher mit dieser Problematik befassen solle. Der Arbeitsgruppe sollten Vertreter Finnlands, Israels, Maltas (Vorsitz), Polens, der Russischen Föderation, der Türkei und des Vereinigten Königreichs angehören.

30. Der Vorsitzende der Gruppe berichtete auf der dritten und vierten Tagung über ihre Arbeit und skizzierte jeweils ihre Schlussfolgerungen. Zur Frage der Nominierungen für den SCRC und den Exekutivrat sei die Arbeitsgruppe zu dem Schluss gelangt, dass die subregionalen Gruppierungen beibehalten werden sollten. Nach Prüfung mehrerer Optionen rate die Arbeitsgruppe zur Beibehaltung des derzeitigen Verfahrens, d. h. der abwechselnden Vergabe eines Sitzes an die Gruppe A bzw. B, sowie zur Wiedereinführung der Repräsentanz der semi-permanenten Mitglieder des Exekutivrates in jeweils drei von sechs Jahren, gemäß der früheren Praxis. Um die Transparenz der Beratungen des SCRC zu erhöhen und den Austausch zwischen SCRC und Mitgliedstaaten zu verbessern, würden zu sämtlichen Tagesordnungspunkten des

Regionalkomitees Ansprechpersonen aus dem SCRC benannt. Resolutionsentwürfe des Sekretariats würden vom SCRC auf dessen offener Tagung im Mai geprüft. Um die Koordinierung zu stärken, sollten der Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende des SCRC sich mit den subregionalen Gruppierungen absprechen. Gemäß einer Bitte des SCRC auf seiner dritten Tagung erstellte die Arbeitsgruppe den Entwurf eines Verhaltenskodexes für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors, der dem RC63 vorgelegt werden solle. Als Reaktion auf die Vorschläge der Arbeitsgruppe würden entsprechende Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees vorgenommen und dem RC63 zur Annahme vorgelegt.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Arbeitsdokuments zur Reform der Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO**
(EUR/RC63/16)
Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs
(EUR/RC63/Conf.Doc./5)

Überprüfung der Resolutionen des Regionalkomitees sowie Empfehlungen zu Befristungen und Berichtspflichten

31. Auf seiner zweiten Tagung erörterte der SCRC die Maßgabe, künftig alle Resolutionen des Regionalkomitees unter dem Dach von „Gesundheit 2020“ anzusiedeln. Daher sollten früher angenommene Resolutionen auf ihre Relevanz geprüft und bei Hinfälligkeit beendet werden; noch aktuelle Resolutionen dagegen sollten jeweils mit einem Enddatum für die Berichtspflichten versehen werden. Das Sekretariat überprüfte daraufhin sämtliche seit 2002 angenommenen Resolutionen (insgesamt 46) und schlug vor, einige auslaufen zu lassen und für andere konkrete Berichtsdaten festzulegen. Die Resolutionen würden gemäß den fünf im GPW12 aufgeführten Kategorien sortiert. Auf der vierten Tagung des SCRC lobte der SCRC die Bemühungen des Sekretariats und regte an, eine umfassende Datenbank mit allen Resolutionen zu schaffen, die leicht zu durchsuchen sei und eventuell elektronische Querverweise zu maßgeblichen Dokumenten, Beschlüssen oder anderen Resolutionen enthalte. Eine weitere Diskussion über künftige Resolutionen werde erforderlich, wenn der Programmhaushalt 2014–2015 in seiner Gesamtheit angenommen sei. Der SCRC wurde darüber unterrichtet, dass vor dem RC63 eine Online-Konsultation stattfinden werde, die der weiteren Erörterung des Verfahrens zur Prüfung der Resolutionen sowie der Erläuterung des Auslaufverfahrens an jede Mitgliedstaaten dienen solle, die nicht an den Beratungen des SCRC teilgenommen hätten.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Arbeitsdokuments zur Überprüfung der Resolutionen des Regionalkomitees in den vergangenen zehn Jahren (2003–2012) sowie der Empfehlungen zu Befristungen und Berichtspflichten** (EUR/RC63/17 Rev.1)
Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs
(EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev.1)

Kommunikation mit den Mitgliedstaaten und Aufgabe der nationalen Ansprechpersonen und der nationalen (fachlichen) Anlaufstellen

32. Der SCRC wurde darüber informiert, die Mitgliedstaaten seien gebeten worden, nationale Ansprechpersonen (NC) für die übergeordnete strategische Zusammenarbeit mit der WHO zu benennen, und die Regionaldirektorin sei gebeten worden, die Liste der nationalen (fachlichen)

Anlaufstellen) (NFP) auf den neuesten Stand zu bringen. Der SCRC erhielt die Liste der NFP, die gegenwärtig für die fachliche Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro in konkreten Bereichen sowie die Übermittlung länderspezifischer Daten sind. Die von den Gesundheitsministerien zu ernennenden NC würden gebeten, die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit dem Regionalbüro zu begleiten. Sie würden Kopien der gesamten Korrespondenz erhalten und ihre Regierungen bei Kontakten mit dem Regionalbüro vertreten. Wo es sich anbiete, könnten die NC in die Ausarbeitung und Beobachtung der zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) bzw. der Kooperationsstrategie (CCS) ihrer Länder einbezogen werden. Der SCRC wurde aufgefordert, zum Aufgabenbereich der nationalen NC und NFP Stellung zu nehmen und sich dazu zu äußern, ob und in welcher Form die persönlichen Daten der für diese Positionen vorgeschlagenen Personen zu veröffentlichen sind.

33. Der SCRC lobte die Bemühungen um eine Verbesserung der Routineabläufe im Regionalbüro in Bezug auf die Korrespondenz mit den Mitgliedstaaten. Mehrere Mitglieder begrüßten zwar die Veröffentlichung der Liste mit den NFP, wiesen jedoch auch darauf hin, dass sie schnell nicht mehr aktuell sein könne. Daher sollten die Mitgliedstaaten jedes Jahr um eine Aktualisierung der Informationen gebeten werden. Der SCRC war sich darüber einig, dass die Namen der NFP ohne Kontaktinformationen veröffentlicht werden sollten. Der Kontakt zu den NFP könne jederzeit über die NC hergestellt werden. Hinsichtlich der Benachrichtigungspraxis bei unterschiedlichen Arten von Korrespondenz sei deutlich geworden, dass hier in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr unterschiedliche Anforderungen herrschten. Deshalb müsse die Empfängerliste offizieller Schreiben jeweils entsprechend angepasst werden. Die Ernennung von NC sei ein wichtiger Schritt zur Sicherung von mehr Kohärenz und Kontinuität in der Kommunikation zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro. Die NC sollten über alle Einladungen zur Teilnahme an Tagungen und Veranstaltungen unterrichtet werden, und die eingeladenen Vertreter sollten dazu angehalten werden, sie über eine beabsichtigte Teilnahme zu informieren.

Reform der WHO

Haushalts- und Finanzfragen

34. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW12) fertiggestellt worden sei und vom Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates (PBAC) starke Unterstützung erhalten habe. Es werde davon ausgegangen, dass die Weltgesundheitsversammlung den Programmhaushalt 2014–2015 in seiner Gesamtheit annehmen werde, wobei eine vollständige Finanzierung angestrebt werde. Die Bereitstellung der ordentlichen Beiträge (AC) sei nicht Gegenstand der Bewilligungs-Resolution, und die Zuteilungsformel sei außer Kraft gesetzt worden, so dass die Finanzordnung und Finanzvorschriften entsprechend geändert würden. Die Zuweisung für den Zeitraum 2014–2015 liege damit in den Händen des Sekretariats, während eine interne Arbeitsgruppe ein neues Zuweisungsverfahren für die Zeit ab 2016 entwickle. Der PBAC werde vollständig in diesen Prozess einbezogen. Das RC63 biete eine gute Gelegenheit, den Standpunkt der Europäischen Region zur Mittelzuweisung zu erörtern. Die bedeutsamste Entwicklung sei jedoch die Einführung eines strukturierten und transparenten Finanzierungsdialogs, der künftig den Hauptmechanismus für die Mittelbeschaffung darstelle. Da es aber einige Zeit dauern werde, bis der Finanzierungsdialog störungsfrei funktioniere, müsse in der Zwischenzeit die bisherige Art der Mittelbeschaffung fortgesetzt werden, wenngleich in einem ausgeprägteren Gemeinschaftsgeist als bisher.

35. Die Global Policy Group führe unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Gemeinsamen Inspektionsgruppe (JIU) eine Bewertung der Aufgaben und Personalausstattung der WHO-Länderbüros durch. Sie sei auch dabei, Bereiche für die regionsübergreifende fachliche Zusammenarbeit zu benennen, die auf regelmäßigen Tagungen thematischer Netzwerke (catego-

ry networks) zu erörtern seien, auf denen alle Regionen vertreten sein und die unter der Federführung eines Teams aus Beigeordneten Generaldirektoren und Regionaldirektoren stehen sollten. Das Fehlen einer derartigen Zusammenarbeit und Abstimmung habe bislang eine Schwäche in der Organisationsführung der WHO dargestellt, deren Überwindung zu einem erheblichen Zugewinn an Kohärenz führen werde.

36. Der SCRC war sich darüber einig, dass zwar ein gemeinsamer Standpunkt der Europäischen Region zur strategischen Mittelzuweisung sehr wichtig sei, doch dass auch sorgfältig darauf geachtet werden müsse, die Diskussionen auf Ebene der Region auf einer Linie mit denen auf der globalen Ebene zu führen und den Geist der globalen Solidarität zu bewahren. In Bezug auf den Finanzierungsdialog müsse den Mitgliedstaaten die Gelegenheit zum Informationsaustausch über ihr tatsächliches Spendenverhalten in der Vergangenheit und ihr beabsichtigtes Verhalten in Zukunft gegeben werden. Es müsse durch konkrete Maßnahmen sichergestellt werden, dass der Finanzierungsdialog zu einer kohärenten, zentralisierten Mittelbeschaffung und einer rationaleren Verteilung der Gelder führe. Ein klarer Rechenschaftsmechanismus müsse dafür sorgen, dass die Geber ordnungsgemäß über die Verwendung ihrer Mittel informiert würden. Gleichzeitig müsse überlegt werden, welche Aufgaben der WHO gegen unangemessene Einflüsse zu schützen und daher aus ordentlichen Haushaltsmitteln zu finanzieren seien, denn einige besonders sensible Bereiche sollten nicht aus freiwilligen Beiträgen finanziert werden. Derzeit befinde man sich in einer Phase des Übergangs, in der alte Verfahren aufgegeben, neue jedoch noch nicht entwickelt worden seien. Der Reformprozess biete eine Chance, die globale Finanzkrise ins Positive zu wenden und die Finanzstruktur der Organisation zu überarbeiten.

37. Der SCRC vereinbarte die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für die Erörterung der Thematik Mittelzuweisung. Dieser Gruppe sollten die Mitglieder des SCRC aus Belgien (Vorsitz), Finnland, Israel und dem Vereinigten Königreich sowie der Vertreter Norwegens als Ansprechperson des Exekutivrates und der Vertreter Schwedens als Beobachter von Amts wegen angehören. Es wurde vereinbart, dass die Debatte über die WHO-Reform auf dem RC63 auch Raum für einen Überblick über die Reform und ihre Auswirkungen auf die Region, die Erörterung der operativen Planung im Vorfeld des Programmhaushalts 2014–2015 und dessen Umsetzung, Rückmeldungen von der ersten Tagung des Finanzierungsdialogs, den Prozess der Aufstellung des Programmhaushalts 2016–2017 sowie Überlegungen zu den Grundsätzen für die Mittelzuweisung lassen solle.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Berichts über die Eröffnung des Finanzierungsdialogs der WHO (EUR/RC63/19) und des Berichts über die Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 (EUR/RC63/20)**

Die Perspektive der Europäischen Region

38. Auf der zweiten Tagung des SCRC informierte der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen den Ausschuss darüber, dass für die Beratungen mit dem PBAC fünf zentrale Fragen herausgearbeitet worden seien: Diskrepanzen zwischen Programmhaushalt und seiner Finanzierung; Unvorhersehbarkeit der Finanzierung; Transparenz der Finanzierung und effiziente Handhabung von Mitteln; Anfälligkeit der WHO; und mangelnde Flexibilität in der Finanzierung. Ebenso würden fünf Vorschläge vorgelegt: Erhöhung der ordentlichen Beiträge; Verabschiedung des Programmhaushalts in seiner Gesamtheit durch die Weltgesundheitsversammlung; Einrichtung eines strukturierten und transparenten Finanzierungsdialogs, der einen Dialog nach der Annahme des Programmhaushalts, eine Tagung aller Geber und Interessengruppen über die Neuausrichtung der Mittelverwendung sowie gezielte Anstrengungen in der

Mittelbeschaffung zur Schließung verbleibender Lücken umfasse; eine stärkere Koordinierung von Mittelbeschaffung, Mittelbewirtschaftung sowie internen Haushaltskontrollen und -berichten durch die WHO; und die Erforschung von Wegen für eine Ausweitung des Kreises der Geber.

39. Zu den mit dem Exekutivrat zu erörternden Fragen gehörte auch der Programmaushaltsentwurf 2014–2015, der nicht auf mit Kosten versehenen Produkten, sondern auf aus dem Zeitraum 2012–2013 projizierten Ausgaben basiere. Die in dem Dokument vom RC62 aufgeworfenen Fragen über die Perspektive des WHO-Regionalbüros für Europa blieben aktuell. Die Europäische Region habe ebenso wie einige andere Regionen eine deutliche Stellungnahme zu dem Programmaushaltsentwurf 2014–2015 abgegeben. Es sei zu hoffen, dass der Programmaushaltsentwurf, der dem Exekutivrat im Januar 2013 präsentiert werde, für alle Mitglieder annehmbar sei. Ein weiteres Diskussionsthema sei die Frage, über welche Verfahren die WHO für die Betreuung von Gesundheitspartnerschaften verfüge (Dokument EB132/5 Add.1) und wie die Zusammenarbeit mit den betreuten Partnerschaften vereinheitlicht werden könne.

40. Auf seiner zweiten und dritten Tagung wurde dem SCRC jeweils ein Übersichtsbericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen vorgelegt. Der SCRC begrüßte die Berichte und dankte dem Regionalbüro für seine Bemühungen um eine verbesserte Planung und Berichterstattung. Die meisten Regierungen in der Region versuchten unter Anwendung strenger Regeln und Vorschriften, ihre Leistungsfähigkeit zu steigern und zugleich Aktivitäten einzuschränken und so Einsparungen zu erzielen. Gleiches erwarteten sie auch von der WHO. Das Berichtsverfahren sei der Schlüssel zur Reform der WHO und Sorge für eine bessere Koordinierung und Mobilisierung von Finanzmitteln. Im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung sollten sich die Mitgliedstaaten darauf konzentrieren, die Finanzierung des Arbeitsplans durch die Mobilisierung von Mitteln nicht auf Ebene der Region, sondern auf globaler Ebene voranzutreiben.

41. Der SCRC wurde auch über Sparmaßnahmen informiert, die insbesondere der Senkung der Personalkosten durch weniger Neuanstellungen bei gleichzeitiger Erhaltung der fachlichen Kapazitäten dienen sollten. Insbesondere werde geprüft, wie die Kosten für Verwaltungspersonal gesenkt werden könnten, ohne dadurch die fachlichen Mitarbeiter zu überlasten. Es sei ein neues Verfahren für Vereinbarungen mit den Gebern entwickelt worden, das darauf abziele, die Qualität der Ressourcen zu steigern und die Ressourcen entsprechend den von den Mitgliedstaaten gebilligten Prioritäten zu verwenden. Der SCRC ermutigte das Regionalbüro, alle Mitgliedstaaten über seine Sparmaßnahmen zu informieren. Die Vorschläge des Regionalbüros zur Straffung der Ausgaben würden begrüßt, und ähnliche Maßnahmen sollten auf globaler Ebene im Rahmen des allgemeinen Reformprozesses in der WHO angestrebt werden. Es wurden Bedenken angesichts der Möglichkeit geäußert, dass Geber Aktivitäten finanzieren könnten, ohne die Personalkosten mit einzuschließen. Die Programmgestaltung solle so angepasst werden, dass bei jeder Aktivität die damit verbundenen Personalkosten ersichtlich sind.

Maßnahmen des Regionalkomitees **Prüfung des Berichts über den Programmaushalt
in der Europäischen Region**
(EUR/RC63/21)

Ministerkonferenzen und andere hochrangige Konferenzen

42. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die erste hochrangige Konferenz des Jahres zum Thema Gesundheitssysteme in Zeiten der Haushaltsdisziplin und Wirtschaftskrise im April 2013 in Oslo stattfinden und inhaltlich an die erste Konferenz zu diesem Thema im Jahr 2009 anknüpfen werde. Eine Ministerkonferenz zum Thema Ernährung

und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 werde im Juli in Wien stattfinden – als Folgeveranstaltung zu der 2006 in Istanbul abgehaltenen Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas. Das Thema der dritten hochrangigen Konferenz sei „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“. Sie finde im Oktober 2013 in Tallinn statt und diene der Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 2008 angenommenen Charta von Tallinn. Die vierte hochrangige Tagung des Jahres 2013 im Dezember in Aschgabat (Turkmenistan) werde sich mit dem Thema nichtübertragbare Krankheiten befassen und als inhaltlichen Schwerpunkt eine Halbzeitbilanz der Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten haben. Ebenfalls 2013 würden die übliche fünfjährige Gedenkveranstaltung zur Annahme der Erklärung von Alma-Ata sowie eine globale Konferenz zum Thema Gesundheit in allen Politikbereichen in Helsinki (Juni 2013) stattfinden, wobei ein Tag der Lage in Europa gewidmet sei.

43. Auf seiner vierten Tagung wurde dem SCRC ein Bericht über die Ergebnisse der Hochrangigen Tagung „Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise – Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO“ vorgetragen, die im April 2013 in Oslo stattgefunden hatte. Der SCRC wurde auch über die Vorbereitungen auf die Ministerkonferenz über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 informiert, die im Juli stattfinden sollte. Er empfahl, das Regionalkomitee über die Ergebnisse dieser beiden Konferenzen zu informieren.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Ergebnisdokuments für die hochrangige Tagung über Gesundheitssysteme zu Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise: Ein aktueller Lagebericht über die Situation in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC63/13)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC63/Conf.Doc./9)

Prüfung der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (EUR/RC63/14)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1)

Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren/Außenstellen des WHO-Regionalbüros für Europa

Geschäftsmodelle der Fachzentren

44. Auf seiner zweiten Tagung wurden dem SCRC ein erster Entwurf und das geplante Verfahren zur Ausarbeitung von Geschäftsmodellen für neue Außenstellen des Regionalbüros vorgelegt, wie vom Regionalkomitee durch Beschluss EUR/RC62(2) gefordert. In dem Beschluss sei festgestellt worden, dass das von Kasachstan bekundete Interesse an der Einrichtung eines Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung gebührend berücksichtigt werden sollte, dass jedoch kein Land ein Interesse an der Einrichtung eines Fachzentrums für Katastrophenhilfe und humanitäre Hilfe geäußert habe.

45. Der SCRC vertrat die Ansicht, dass neue Außenstellen nur dann eröffnet werden sollten, wenn eine entsprechende Lücke in den fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros festgestellt worden sei. Daher seien konkrete Geschäftsmodelle so wichtig, die den Bedarf für die Arbeit einer Außenstelle auf einem bestimmten Gebiet aufzeigten. Grundsätzlich sollte der Aufgaben-

bereich einer Außenstelle festgelegt werden, bevor die Mitgliedstaaten um eine etwaige Interessenbekundung gebeten würden. Länder, die ein Interesse bekundeten, müssten dafür Sorge tragen, dass die Finanzierung der Außenstelle auf zehn Jahre gesichert sei. Das Sekretariat wiederum müsse ein Mandat für schnelles Handeln erhalten, um die Vorbereitungen zur Einrichtung einer solchen Außenstelle anhalten zu können, falls sich herausstelle, dass diese Mittel nicht bereitstünden. Grundsätzlich müsse überlegt werden, ob das dezentralisierte System der ausgelagerten Fachzentren/Außenstellen tatsächlich wirtschaftlich sei, oder ob eine Stärkung des Regionalbüros in Kopenhagen längerfristig nicht mehr Wirkung verspreche. Es wurde vereinbart, das Sekretariat um Erstellung fachlicher Anforderungsprofile für die geplanten neuen Fachzentren zu bitten, in denen die Anforderungen der Region in Bezug auf die betreffenden Fachgebiete und die bereits vom Regionalbüro ergriffenen Maßnahmen ebenso erläutert würden wie die sich bietenden Möglichkeiten, falls weitere Mittel zur Verfügung gestellt würden. Der SCRC zeigte sich daran interessiert, diese Profile zu prüfen, bevor die Mitgliedstaaten darum gebeten würden, Angebote zur Einrichtung der Außenstellen vorzulegen.

46. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass Entwürfe der fachlichen Profile der zwei neuen Außenstellen für primäre Gesundheitsversorgung und gesundheitliche und humanitäre Notlagen erstellt worden und über eine geschützte Website zugänglich seien. Die Geschäftsmodelle würden dem SCRC auf seiner vierten Tagung zur Prüfung vorgelegt. Der SCRC lobte die bislang geleistete Arbeit und empfahl, in den Geschäftsmodellen solle aufgezeigt werden, wie die Arbeit der Fachzentren in den Arbeitsplan des Regionalbüros passe, um jegliches Missverständnis über ihre Aufgabenstellung zu vermeiden. Der durch eine solche Außenstelle entstehende zusätzliche Nutzen müsse klar genannt werden.

47. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass die Regierung Kasachstans angeboten hatte, ein Fachzentrum für primäre Gesundheitsversorgung einzurichten. Dem SCRC lag daher der Entwurf eines Geschäftsmodells für eine neue Außenstelle zur Prüfung vor. Das vollständige fachliche Profil werde dem RC63 als Informationsdokument vorgelegt. Das Angebot Kasachstans erfülle die Grundanforderungen an die Einrichtung einer Außenstelle. Jedoch seien noch schriftliche Klärungen zu drei Punkten erforderlich: dem internationalen Status der Bediensteten der Außenstelle, der genauen Lage des Fachzentrums und der Frage der Entsendung von Mitarbeitern zum Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen. Sobald diese Fragen geklärt seien, würde das Angebot Kasachstans dem RC63 zur Annahme vorgelegt. Die Schaffung einer Außenstelle sei eine einzigartige Gelegenheit, die Zusammenarbeit im Regionalbüro in Bezug auf Gesundheitssysteme und nichtübertragbare Krankheiten zu stärken und sich für das Ziel der flächendeckenden Versorgung einzusetzen.

48. Der SCRC begrüßte das Angebot Kasachstans zur Einrichtung eines neuen ausgelagerten Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung. Angesichts der Bedeutung der Erklärung von Alma-Ata sei es von besonderer Aussagekraft, dass die neue Außenstelle in Kasachstan angesiedelt werde. Die Außenstelle werde die erste sein, die nicht im westlichen Teil der Region eröffnet werde. Es müssten Schritte eingeleitet werden, die die erforderliche Finanzierung und die Funktion als integraler Bestandteil des Regionalbüros gewährleisten.

49. Der SCRC war sich außerdem einig darüber, dass eine einmonatige Fristverlängerung für die Interessenbekundung an der Einrichtung der neuen Außenstelle für gesundheitliche und humanitäre Notlagen angemessen sei, da bislang noch keine Angebote eingegangen seien. Die Mitglieder unterstrichen die Bedeutung einer Abwägung zwischen den Planungserfordernissen der Mitgliedstaaten und der Fähigkeit des Regionalbüros, das RC63 vorzubereiten. Den Mitgliedstaaten müsse genügend Zeit gegeben werden, die Folgen der Einrichtung einer Außenstelle zu überdenken und ihr Angebot zu unterbreiten.

Fachzentrum des Regionalbüros für Europa für nichtübertragbare Krankheiten

50. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC davon in Kenntnis gesetzt, dass Griechenland sein Angebot zurückgezogen habe, das neue Fachzentrum des Regionalbüros für nichtübertragbare Krankheiten einzurichten. Deshalb wurde geprüft, wie das von Griechenland bereits ratifizierte Gastlandabkommen aufgehoben werden könne. Die Russische Föderation sei auf dem RC62 als potenzielle neue Gastgeberin für den Fall genannt worden, dass Griechenland sein Angebot zurückziehen sollte. Das vom SCRC im Januar 2013 kommentierte und gebilligte Fachprofil werde für die Verhandlungen mit der Russischen Föderation herangezogen.

51. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC über den neuesten Stand der Dinge informiert; so sei versucht worden, das Gastlandabkommen mit der griechischen Regierung zu beenden; ferner habe das Regionalbüro durch den Beschluss EUR/RC62(2) des Regionalkomitees ein Mandat dafür erhalten, ein solches Fachzentrum in einem anderen Bewerberland einzurichten und dabei das von der Russischen Föderation bekundete Interesse zu berücksichtigen. Es habe daher mit der russischen Regierung die praktischen Fragen der Eröffnung des Fachzentrums erörtert und sei angesichts der Kooperationsbereitschaft der russischen Behörden zuversichtlich, dieses im Januar 2014 eröffnen zu können.

52. Der SCRC riet dazu, dem Regionalkomitee weitere Einzelheiten zum Aufgabenbereich des Fachzentrums vorzulegen. Das Mitglied des SCRC aus der Russischen Föderation fügte hinzu, die Ministerien für Gesundheit und Finanzen der Russischen Föderation hätten erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Eröffnung der Außenstelle zu beschleunigen. Die Regierung erwäge den Entwurf eines Beschlusses zur Eröffnung der Außenstelle, und es würden Schritte zur Ausarbeitung des Gastlandabkommens eingeleitet, an die sich die Aufstellung eines entsprechenden Haushalts anschließen.

Bericht über die Tätigkeit der bestehenden Außenstellen/Fachzentren

53. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC über die Arbeit der drei aktiven ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros informiert. Aktualisierte schriftliche Berichte über die Arbeit jeder Außenstelle würden dem RC63 als Informationsdokumente vorgelegt (EUR/RC63/Inf.Doc./5,6,7).

Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme (Büro Barcelona)

54. Der SCRC begrüßte die aktuellen Informationen über die Tätigkeit des Büros in Barcelona und lobte die von ihm veranstalteten Schulungen. Ähnliche Informationen seien auch über die Zusammenarbeit mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wünschenswert, die ebenfalls Daten zum Themenkomplex Gesundheitsökonomie erhebe. Die Gesundheitsfinanzierung sei insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen globalen Wirtschafts- und Finanzkrise wichtig, in der die Bedürfnisse der Bevölkerung ohne eine defizitäre Ausgabenpolitik gedeckt werden müssten. Prävention sei daher besonders wichtig. Die Mitglieder erkundigten sich, welche Veranstaltungen das Büro in den kommenden Monaten plane. Es sei sinnvoll, das Büro in Barcelona in die Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext von „Gesundheit 2020“ einzubinden.

55. Allerdings wurden Bedenken über das Fehlen eines Gastlandabkommens geäußert. In Bezug auf die Finanzierung des Büros in Barcelona seien genauere Informationen wünschenswert, insbesondere eine aufgeschlüsselte Darstellung, wie die ordentlichen Beiträge im Vergleich zu ihrer Verwendung in Kopenhagen eingesetzt würden. Der SCRC erkundigte sich fer-

ner, ob es genug Flexibilität in der Finanzierung gebe, die eine Stärkung des Büros in Barcelona zu Zeiten einer Finanzkrise erlaube, zumal dann die Anforderungen an seine Arbeit besonders hoch seien.

Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit (Büro Bonn)

56. Der SCRC erhielt einen vollständigen Bericht über die Tätigkeit des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit. Er lobte die Arbeit des Fachzentrums, das gut in die Aktivitäten des Regionalbüros integriert sei und auch auf globaler Ebene viele wertvolle Beiträge leiste.

Fachzentrum des Regionalbüros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung (Büro Venedig)

57. Der SCRC wurde über die Arbeit des Fachzentrums für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung unterrichtet. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten diese aktuellen Informationen, bekundeten ihre Unterstützung für die Tätigkeit des Büros und lobten insbesondere dessen Anpassungsfähigkeit, die es zur Erfüllung der Bedürfnisse der Mitgliedstaaten befähige. Nun seien Informationen darüber wünschenswert, wie das Büro auf die erwartete Zunahme der Bitten um fachliche Unterstützung reagiere wolle, die sich aus der verstärkten Beschäftigung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit in den Ländern ergebe, und wie es in Bezug auf diese Anfragen die Prioritäten setzen wolle. Der SCRC wollte auch wissen, wie die Kosten für die Tätigkeit des Büros errechnet würden, warum Personalkosten getrennt von Kosten für Aktivitäten aufgeführt würden und ob die Außenstellen ihre Berechnungen auf der gleichen Grundlage durchführten wie das Regionalbüro insgesamt.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

58. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Europäische Region mit Blick auf die 66. Weltgesundheitsversammlung Kandidaten für die folgenden Ämter vorschlagen könne:

- Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung
- Ausschuss B Vorsitzende/r
- Allgemeiner Ausschuss 4 Sitze
- Vollmachtenprüfungsausschuss 3 Sitze.

59. Der SRCR prüfte anschließend die Liste der Nominierungen unter angemessener Berücksichtigung der Nominierungen vergangener Jahre sowie der geografischen Verteilung und beriet die Regionaldirektorin dementsprechend.

60. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC auch darüber informiert, dass auf dem RC63 routinemäßig die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat 2 Sitze
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit 4 Sitze
- Regionale Beurteilungskommission 3 Mitglieder;
3 Stellvertreter.

61. Die Amtszeiten der Mitglieder des EHMB müssten nun so gestaffelt werden, dass eine sinnvollere Rotation der Mitglieder gegeben sei. Die Schreiben mit der Aufforderung zur Nominierung von Kandidat/inn/en für die besagten Organe und Ausschüsse wurden Anfang 2013 an die Mitgliedstaaten versandt.

62. Auf seiner dritten und vierten Tagung überprüfte der SCRC in geschlossener Sitzung die vorstehend genannten freien Plätze und die eingegangenen Nominierungen. Er erzielte Einvernehmen über die Kandidaten, die er dem RC63 für eine Mitgliedschaft in den vier Gremien vorschlagen werde.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung der Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

(EUR/RC63/7 Rev.1 und EUR/RC63/7 Add.1)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs

(EUR/RC63/Conf.Doc./4)

Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

63. Auf der dritten Tagung des SCRC hielt die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) eine kurze Ansprache und erklärte, dass regelmäßige Beratungen mit der Leitungsebene des Regionalbüros die Arbeit der Personalvereinigung erheblich erleichtert hätten. Gegenstand der Gespräche seien die Auswirkungen von Änderungsvorschlägen zur Personalordnung der WHO in Bezug auf die Einstellungsbedingungen, die Schlussfolgerungen des JIU-Berichts zum Verhältnis zwischen Bediensteten und Leitungsebene, das Höchstalter für das Ausscheiden aus dem Dienst (mandatory age of separation) und der Umzug des Regionalbüros in die Räumlichkeiten der neuen UN City gewesen. Die EURSA habe gemeinsam mit den anderen Personalvereinigungen der WHO an der Tagung des Globalen Rates von Personalvertretungen und Leitungsebene (GSMC) teilgenommen. Trotz konstruktiver Gespräche habe es gegen den wichtigsten Punkt der Tagesordnung, nämlich die von der Leitungsebene vorgeschlagenen Änderungen an der Einstellungspraxis, erhebliche Einwände gegeben, und die EURSA bedaure sehr, dass der Exekutivrat die Änderungen dennoch so gebilligt habe.

64. Die Personalvereinigung habe eine Kooperationsvereinbarung entworfen, die dem Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen zur Prüfung vorgelegt worden sei und mit der die Arbeitsbeziehungen zwischen EURSA und der Leitungsebene des Regionalbüros auf eine formelle Grundlage gestellt würden. In Bezug auf das Höchstalter für das Ausscheiden aus dem Dienst begrüße die EURSA die Entscheidung des Gemeinsamen Pensionsfonds der Mitarbeiter der Vereinten Nationen, für nach dem 1. Januar 2014 eingestellte Bedienstete das reguläre Ruhestandsalter auf 65 Jahre anzuheben, und begrüßte die Entscheidung einiger Organisationen der Vereinten Nationen, das Höchstalter für das Ausscheiden aus dem Dienst auf 65 Jahre anzuheben. Die EURSA setze sich dafür ein, alle Bediensteten der WHO bei entsprechendem Wunsch bis zum Alter von 65 Jahren zu beschäftigen. Das Jahr 2012 sei auch von umfangreichen Planungen und Vorbereitungen in Verbindung mit dem Umzug des Regionalbüros in die neuen Räumlichkeiten in UN City geprägt gewesen. Die EURSA habe gemeinsam mit der Personalabteilung aktiv Unterstützung und Berufsberatung für Kollegen geleistet, die aufgrund der Einrichtung der gemeinsamen Dienste für UN City ihren Arbeitsplatz verloren hätten.

65. Die Personalvereinigung sei sich der schwierigen finanziellen Lage der WHO bewusst. Doch auch wenn die Notwendigkeit einer Anpassung der Ausgaben an die Einnahmen intensiv

erörtert worden sei, so seien die Folgen eines Personalabbaus für die Organisation noch nicht genügend berücksichtigt worden. Die EURSA werde deshalb die Entwicklungen im Rahmen der WHO-Reform sorgfältig verfolgen. Eine Überarbeitung der Auswahlverfahren und Einstellungsleitlinien stehe schon seit geraumer Zeit an, und die EURSA habe hierzu einige Änderungsvorschläge unterbreitet. Die Regionaldirektorin habe der Einrichtung einer Arbeitsgruppe für diese Aufgabe zugestimmt, in der auch die EURSA vertreten sei. Es sei zu hoffen, dass der Umzug in die UN City zu einem fruchtbaren Austausch zwischen den Organisationen der Vereinten Nationen über Beschäftigungskonzepte und -praxis führen werde, wozu auch der Aspekt der Telearbeit gehöre. Einige der Organisationen der Vereinten Nationen in Kopenhagen hätten bereits Konzepte für Telearbeit eingeführt und seien dadurch in der Lage gewesen, Mitarbeiter anzuwerben und zu halten, Motivation und Produktivität zu steigern und zu einem ausgewogeneren Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben beizutragen. Diese Erfahrungen würden als Grundlage für den Dialog zwischen der EURSA und der Leitungsebene des Regionalbüros herangezogen.

Anhang: Zusammensetzung des Zwanzigsten SCRC (2012–2013)

Mitglieder und Berater

Österreich

Prof. Dr. Pamela Rendi-Wagner

Leiterin, Sektion III – Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertreterin

Dr. Verena Gregorich-Schega

Leiterin, Abteilung I/A/6 – Internationale Koordination der Gesundheitspolitik, WHO, Protokollangelegenheiten

Beraterin

Ilana Ventura

Projektkoordination für die Sektionsleiterin Öffentliche Gesundheit und medizinische Angelegenheiten

Belgien

Dr. Daniel Reynders

Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Beraterin

Stephanie Langerock

Attaché, Abteilung für internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit

Bulgarien

Dessislava Dimitrova¹

Stellvertretende Gesundheitsministerin

Kroatien

Dr. Luka Vončina

Stellvertretender Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Krunoslav Capak

Stellvertretender Leiter, Abteilung Umwelt und Gesundheitsökologie, Kroatisches Institut für Gesundheitswissenschaften

Finnland

Taru Koivisto

Direktorin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Beraterin

Outi Kuivasniemi

Ministerielle Beraterin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

¹ Vorsitzende

Israel

Prof. Alex Leventhal
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Prof. Ronni Gamzu
Generaldirektor, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Malta

Dr. Ray Busuttil²
Leiter der staatlichen Gesundheitsbehörde

Polen

Prof. Miroslaw J. Wysocki
Leiter, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit/Staatliches Institut für Hygiene

Republik Moldau

Dr. Andrei Usatii
Gesundheitsminister

Russische Föderation

Prof. Veronika Skvortsova
Gesundheitsministerin

Stellvertreterin

Dr. Svetlana Axelrod
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Pavel Esin
Leitender Sachverständiger, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Dr. Anna Korotkova
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationales, Föderales Forschungsinstitut für die Organisation des Gesundheitswesens und Gesundheitsinformatik, Gesundheitsministerium

Rimma Kuznetsova
Leitende Sachverständige, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Türkei

Dr. Bekir Keskinkılıç
Vizepräsident, Amt für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Berater

Seyhan Sen
Stellvertretender Leiter, EU-Experte, Abteilung Auswärtige Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

² Stellvertretender Vorsitzender

Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Stellvertreterin

Kathryn Tyson
Abteilung Internationales, Gesundheitsministerium

Beraterinnen

Nicolette Shipton-Yates
Abteilung Internationales, Gesundheitsministerium

Lynne Charles
Abteilung Internationales, Gesundheitsministerium

Mitglieder von Amts wegen

Schweden

Dr. Lars-Erik Holm³
Generaldirektor und Oberster Gesundheitsbeamter, Staatliche Behörde für Gesundheit und Soziales

Berater

Bosse Pettersson
Leitender Berater, Staatliches Amt für Gesundheit und Gemeinwohl

Louise Andersson
Referatsleiterin/Koordinatorin für Kontakte zur WHO, Abteilung Europäische Union und Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Beobachter

Andorra

Dr. Josep M. Casals Alís
Generaldirektor für Gesundheit und Wohlbefinden, Ministerium für Gesundheit und Wohlbefinden

Aserbaidshjan

Prof. Ogtay Shiraliyev
Gesundheitsminister

Berater

Dr. Samir Abdullayev
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Norwegen

Dr. Bjørn-Inge Larsen⁴
Generaldirektor, Direktion für Gesundheit und Soziales

³ Ehemaliger Vorsitzender des SCRC; Exekutivpräsident der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

⁴ Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region

Stellvertreter

Bengt Skotheim
Direktion für Gesundheit und Soziales

Berater

Dr. Arne-Petter Sanne
Leiter, Abteilung Globale Gesundheitspolitik, Direktion für Gesundheit und Soziales

Eivind Berg Weibust
Direktion für Gesundheit und Soziales

Spanien

Dr. Karoline Fernández de la Hoz
Leitende Koordinatorin, Generaldirektorin, Abteilung Öffentliche Gesundheit und internationale Gesundheitspolitik, Ministerium für Gesundheit, Sozialpolitik und Chancengleichheit

Ukraine

Prof. Olesya Hulchiy
Vize-Rektorin für internationale Beziehungen, Staatliche Medizinische Universität Bohomolets