



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Vierundzwanzigster Ständiger Ausschuss des
Regionalkomitees für Europa**

Zweite Tagung

Berlin, 1. Dezember 2016

EUR/SC24(2)/REP

28. Februar 2017

161072

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung	3
Nachbereitung der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss und das Sekretariat	5
Vorläufige Tagesordnung des RC67	6
Erster Entwurf und Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen sowie des Beratungsprozesses.....	9
Fahrplan für die Ausweitung der Umsetzung von Gesundheit 2020 und die Erhöhung des Stellenwerts der öffentlichen Gesundheit bei der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.....	9
Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit	10
Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO.....	13
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO.....	14
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO.....	15
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 24. SCRC.....	15
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	15
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit.....	16
Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)	17
Übersichtsbericht.....	19
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	21
Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67	21
Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung	21
Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern des Exekutivrates aus der Europäischen Region im Januar 2017 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss.....	22
Abschluss der Tagung	22
Anhang 1: Tagesordnung	23
Anhang 2: Liste der Dokumente	24

Eröffnung der Tagung

1. Der Vierundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 1. Dezember 2016 in Berlin seine zweite Tagung ab. Die Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die erste Tagung des 24. SCRC, die am 15. September 2016 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.

2. In ihrer Eröffnungsrede, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 per Web-Streaming übertragen wurde, gab die WHO-Regionaldirektorin für Europa einen Überblick über eine Reihe wichtiger Ereignisse auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region seit der ersten Tagung des 24. SCRC. So werde infolge der Wahl von António Guterres zum neuen Generalsekretär der Vereinten Nationen eine starke europäische Führungspersönlichkeit an die Spitze der Organisation treten. Im Hinblick auf die Wahl des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin der WHO hätten die sechs Kandidaten auf dem ersten Kandidatenforum im November 2016 ihre Sichtweise erläutert und auf Fragen geantwortet. Die Veranstaltung sei sehr positiv aufgenommen worden. Darüber hinaus seien etwa 200 weitere Fragen über das Online-Forum eingegangen, die noch zu zusätzlichen Informationen über die von den Mitgliedstaaten zu prüfenden Kandidaten geführt hätten. Die nächste Phase des Wahlverfahrens folge auf der 140. Tagung des Exekutivrates, die vom 23. Januar bis 1. Februar 2017 in Genf stattfinde und auf der dessen Mitglieder fünf Kandidaten in die engere Wahl nähmen. Daraufhin würden in einer Abstimmung maximal drei Kandidaten für das Endrennen zur Wahl des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin ermittelt, die dann auf der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 erfolge.

3. Die Global Policy Group (GPG) habe auf ihrer Tagung am Sitz des WHO-Hauptbüros am 3. und 4. November 2016 über den Programmhaushalt 2016–2017 beraten, der eine große Finanzierungslücke in Höhe von 500 Mio. US-\$ aufweise, und Maßnahmen zur Verringerung der Finanzierungslücke vereinbart, u. a. durch Verzögerung der Einstellung von Mitarbeitern. Weitere Punkte auf der Tagesordnung seien der strategische Ansatz der WHO für die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), die Umsetzung des Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA), die Umsetzung des Globalen Impfkaktionsplans (2011–2020) sowie Fortschritte bei der Planung für die Übergangszeit nach der Eradikation der Poliomyelitis gewesen. Die GPG habe einen Lagebericht des Exekutivdirektors des Programms für gesundheitliche Notlagen entgegengenommen, das inzwischen auf allen Ebenen der Organisation voll einsatzbereit sei. Der Orientierungsprozess auf der Ebene der Europäischen Region sei abgeschlossen, und die Anwerbung hochrangiger Mitarbeiter sei im Gange. Die GPG habe sich ferner mit den Vorschlägen zur Verbesserung der Kapazitäten der Länderbüros und mit der Verknüpfung zwischen der Bereitschaftsplanung und den Kernkapazitäten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) sowie mit den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen befasst. Aus Gründen der Transparenz sei der

zusammenfassende Bericht der Tagung der GPG erstmals auf der Website der WHO¹ eingestellt worden.

4. Die erste Tagung der Themenbezogenen Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit habe am 10. November 2016 beim Regionalbüro für Europa in Kopenhagen mit Beteiligung mehrerer Organisationen der Vereinten Nationen stattgefunden. Dabei seien im Hinblick auf eine starke Zusammenarbeit innerhalb der Vereinten Nationen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten vier Arbeitsbereiche festgelegt worden: Gesundheit im gesamten Lebensverlauf; übertragbare Krankheiten; allgemeine Gesundheitsversorgung; und Migration; für jeden Bereich sei eine federführende Organisation bestimmt worden. Die nächsten Schritte würden auf einer Tagung der Regionaldirektoren der Vereinten Nationen vom 12. bis 14. Dezember 2016 erörtert.

5. Zwei bevorstehende Tagungen würden sich in die Arbeit des Regionalbüros zur Verwirklichung der SDG einfügen. Zu der Hochrangigen Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden, die am 7. und 8. Dezember 2016 in Paris stattfindet, würden zahlreiche Teilnehmer aus der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik erwartet. Auf der Konferenz würden eine Reihe konkreter Handlungsempfehlungen und Maßnahmen in Bezug auf das Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit und die Bestimmung gemeinsamer Handlungsziele für die Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik auf der regionsweiten, nationalen und kommunalen Ebene ausgearbeitet. Ferner seien die Vorbereitungen für die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Gange, die vom 13. bis 15. Juni 2017 in Ostrava (Tschechische Republik) stattfindet.

6. Die dritte hochrangige Tagung der Initiative kleiner Länder, die am 11. und 12. Oktober 2016 in Monaco stattgefunden habe, sei mit der Annahme einer Erklärung der acht Länder der Initiative geendet, in der sich diese zu koordinierten Anstrengungen zum Schutz der Gesundheit der Bürger vor den schädlichen Folgen des Klimawandels verpflichtet hätten. Das Netzwerk Regionen für Gesundheit der WHO habe sich auf seiner Jahrestagung, die am 22. und 23. September 2016 in Kaunas (Litauen) stattgefunden habe, mit den Bemühungen der Regionen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und zur Verwirklichung der SDG befasst. Auf dem Nordisch-baltischen Grundsatzdialog, der am 26. und 27. Oktober 2016 in Stockholm abgehalten worden sei, hätten Vertreter verschiedener Politikbereiche über die SDG diskutiert und dabei insbesondere die Frage erörtert, wie gesundheitliche Ungleichgewichte durch ressortübergreifende Konzepte behoben werden könnten. Das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit, das am 15. November 2016 in Sizilien an den Start gegangen sei, solle sich mit den gesundheitlichen Aspekten der Migration befassen und als Depot für einschlägige wissenschaftliche Evidenz dienen. Am 21. November 2016 sei zwischen dem Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Ausschuss der Regionen in Brüssel eine Vereinbarung unterzeichnet worden, die gesundheitliche Chancengleichheit, Umwelt und Gesundheit sowie gesunde Städte zum Gegenstand habe.

¹ Summary report. WHO Global Policy Group Meeting, 3–4 November 2016, <http://www.who.int/dg/global-policy/en/>.

7. Am 6. Oktober 2016 sei mit Bosnien und Herzegowina eine zweijährige Kooperationsvereinbarung für den Zeitraum 2016–2017 abgeschlossen worden, und am 21. November 2016 sei mit Belgien eine Länder-Kooperationsstrategie unterzeichnet worden. Die Regionaldirektorin berichtete ferner, sie habe zusammen mit Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark auf einem Besuch in der Republik Moldau vom 23. bis 25. November 2016 über Fragen des Impfwesens, der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) sowie der Gesundheit von Müttern und Kindern diskutiert. Sie sei außerdem mit dem Europäischen Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu einem Gespräch zusammengetroffen, in dem sie Fragen der Zusammenarbeit der WHO mit der Europäischen Kommission erörtert habe.

8. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses dankte der Regionaldirektorin für ihren Bericht über die Ereignisse seit der vorigen Tagung des SCRC und wies auf die Siebte Konferenz über Alkoholpolitik in der Europäischen Region hin, die am 22. und 23. November 2016 in Ljubljana (Slowenien) stattgefunden habe und auf der zwei Nebenveranstaltungen vom Regionalbüro tatkräftig unterstützt worden seien. Die Bemühungen von Mitgliedern des Sekretariats, zum Gelingen solcher Veranstaltungen beizutragen, würden wärmstens begrüßt.

Nachbereitung der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss und das Sekretariat

9. Die Fachreferentin im Referat Leitende Organe erklärte in einer Bestandsaufnahme der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC66), die Vorbereitungen und Beratungen mit den Mitgliedstaaten während des gesamten Jahres vor dem RC66 hätten den reibungslosen Ablauf der Tagung begünstigt und die Verabschiedung sämtlicher Resolutionen ermöglicht. Für das RC67 würden die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten insofern gestrafft, als für jeden Tagesordnungspunkt eine fachliche Ansprechperson beim Regionalbüro benannt werde, die den Mitgliedstaaten für Fragen und Stellungnahmen zur Verfügung stehe. Gemäß dem Wunsch des SCRC seien auf dem RC66 für die Diskussion über jeden einzelnen Tagesordnungspunkt 90 Minuten veranschlagt worden. Dies habe sich als ausreichend für die Diskussion erwiesen, allerdings die Streichung der Kaffeepausen erforderlich gemacht. Diese seien jedoch in dem Entwurf des Programms für das RC67 wieder vorgesehen, da die Mitgliedstaaten die Bedeutung dieser Pausen für informelle Gespräche und das Knüpfen von Kontakten hervorgehoben hätten. Das neue Verfahren für die Annahme des Berichts der Tagung auf elektronischem Wege nach Abschluss der Tagung habe sich als erfolgreich erwiesen, und das Sekretariat schlage vor, es auf dem RC67 beizubehalten.

10. Die Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen auf dem RC66 sei sehr erfreulich gewesen. Die Partnerorganisationen seien in die Beratungen im Plenum zu den jeweils relevanten Tagesordnungspunkten einbezogen worden; dies sei ein wirksames und mehr ganzheitliches Verfahren als in früheren Jahren, als ihre Beteiligung auf separate Podiumsdiskussionen beschränkt worden sei. Das Sekretariat prüfe, wie fachliche Experten auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees als Grundsatzredner in das Geschehen eingebunden werden könnten. Die Arbeitssessen der Minister hätten einen

regen Gedankenaustausch ermöglicht und seien gut besucht gewesen. Die hohe Zahl der parallel stattfindenden Nebenveranstaltungen habe sich für die Mitgliedstaaten mit kleinen Delegationen als problematisch erwiesen. Der Grundriss des Konferenzsaals in der UN City in Kopenhagen habe Probleme bereitet. Die „Fischgrät-Sitzordnung“ habe sich gegenüber der in den vergangenen Jahren üblichen halbkreisförmigen Sitzordnung als platzsparend erwiesen. Das Verfahren für die Registrierung und Vorlage der Beglaubigungsschreiben durch ein elektronisches Registrierungsformular mittels einer Mobile App modernisiert worden. Eine Rückmeldung von den Nutzern seit wünschenswert und würde überprüft. Es sei nach Kräften darauf hingearbeitet worden, die Tagungen des Regionalkomitees für die Delegationen so reibungslos wie möglich zu gestalten, um ihnen eine Konzentration auf die eigentliche fachliche Arbeit zu ermöglichen.

11. In der anschließenden Diskussion bezeichneten die Mitglieder des SCRC das RC66 einhellig als Erfolg. Sie begrüßten die Bemühungen um Verbesserung der Effizienz, insbesondere die Konsultationen durch den SCRC zur Erleichterung der Erörterung von Fachthemen und die Annahme des Berichts auf elektronischem Wege nach der Tagung. Die vor der Tagung abgehaltene Informationsveranstaltung für die Delegationen sei nützlich gewesen, und auch die frühzeitige Verteilung der Tagungsdokumente sei zu begrüßen. Eine Einbeziehung von Wissenschaftlern, Sachverständigen und hochrangigen Teilnehmern auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees sei wünschenswert, und die Diskussion über die Erfahrungen der Länder sei sinnvoll und solle daher künftig in Erwägung gezogen werden. Der interaktive Charakter der Mittagessen der Minister sei als willkommene Neuerung anzusehen, die diese zu einer unterhaltsamen und informativen Veranstaltung gemacht habe. Auch wenn die „Fischgrät-Sitzordnung“ nicht optimal zur Förderung der Diskussion beitrage, so sei sie doch angesichts der räumlichen Auslegung des Konferenzsaals die platzsparendste Lösung. Die Kaffeepausen hätten eine wichtige Gelegenheit geboten, um Kontakte zu knüpfen und informelle Gespräche zu führen.

12. Die Regionaldirektorin erwiderte auf die vorgebrachten Argumente, die Kaffeepausen würden in jedem Fall bei der nächsten Tagung des Regionalkomitees wieder eingeführt. Es werde auch angestrebt, die Zahl der Dokumente für das RC67 zu reduzieren. Die hohe Anzahl von Nebenveranstaltungen auf dem RC66 habe sich ebenfalls als Belastung für die Delegationen erwiesen und werde daher auf künftigen Tagungen reduziert. Die Einbeziehung von hochrangigen Rednern, Sachverständigen und Wissenschaftlern werde gefördert, jedoch unter Beibehaltung des Schwerpunkts auf politischen Entscheidungsprozessen. Die Sitzung über die Arbeit in den Ländern habe sehr erfreuliche Ergebnisse gebracht. Es sei nützlich, mehr über die Sichtweise der Mitgliedstaaten zu den Aktivitäten während der Mittagspause zu erfahren. Die Regionaldirektorin dankte dem SCRC für seine Weisung und Unterstützung, die entscheidend zum Erfolg des RC66 beigetragen hätten.

Vorläufige Tagesordnung des RC67

13. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC67 vor. Sie wollte vom Ständigen Ausschuss wissen, ob er eine Sitzung zur Unterrichtung der Delegationen am Vortag der Eröffnung der Tagung für sinnvoll halte. Der Montag, der erste Tag der Tagung, werde dem üblichen Muster

folgen. Ein eigener Tagesordnungspunkt zur WHO-Reform sei nicht erforderlich, da ja verschiedene Aspekte der Reform unter anderen Tagesordnungspunkten behandelt würden. In den Diskussionen zum Thema Führungsfragen stünden die von der damit befassten Arbeitsgruppe des SCRC behandelten Sachfragen auf dem Programm. Der Ständige Ausschuss werde über die neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet im Laufe des Jahres unterrichtet. Am Dienstag, dem zweiten Tag der Tagung, werde der neue Generaldirektor bzw. die neue Generaldirektorin der WHO eine Ansprache an das Regionalkomitee halten. Im weiteren Verlauf des Tages würden „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Mittelpunkt der Diskussionen stehen. Dies biete eine gute Gelegenheit zur Einbindung von Rednern aus anderen Politikbereichen sowie von Partnerorganisationen und Vertretern der kommunalen Ebene in die Diskussion über die konkrete Umsetzung in den Ländern. Die Beratungen über Fachthemen würden am Mittwochvormittag fortgesetzt. Die Wahlen und Nominierungen würden wie üblich in geschlossener Sitzung erfolgen. Am Donnerstag, dem vierten und letzten Tag der Tagung, werde eine wichtige Debatte über Partnerschaften für Gesundheit stattfinden, die im Zeichen der Umsetzung des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren stehen werde. Schließlich stehe auch eine Prüfung der Fortschrittsberichte auf dem Programm,

14. Der SCRC wurde befragt, welche Themen er als Gegenstand für Fachinformationssitzungen und Arbeitsessen der Minister für geeignet halte. Zu den Vorschlägen für Fachinformationssitzungen gehörten: Herausforderungen für die psychische Gesundheit, mit einem Schwerpunkt auf der Versorgung von Menschen mit geistigen Behinderungen; Gesundheitskompetenz; Fortschritte bei der Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten; Vorbereitungen auf eine Strategie zur Förderung der Gesundheit von Männern in der Europäischen Region; die Erfolge und Herausforderungen bei der Bekämpfung der schwerwiegenden Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region durch antimikrobielle Resistenzen; und der Themenkomplex Big Data, der im Hinblick auf die genaue Formulierung des Themas eingehend geprüft werde. Als Diskussionsthemen für die Mittagessen der Minister wurden Investitionen in die gesundheitliche Chancengleichheit sowie die Bekämpfung des Tabakkonsums mit einem besonderen Augenmerk auf elektronischen Zigaretten vorgeschlagen. Es sei auch sinnvoll zu wissen, ob der SCRC die Veranstaltung zweier Mittagessen der Minister befürworte oder eher für nur eines plädiere.

15. In der anschließenden Diskussion begrüßten die Mitglieder des Ständigen Ausschusses die Entwürfe der Tagesordnung und des Programms für das RC67. Sie waren sich darüber einig, dass die Bekämpfung des Tabakkonsums ein besonders ernstes Thema sei und auf die Tagesordnung des RC67 gesetzt werden müsse. Der Tabakkonsum unter Jugendlichen habe sich nicht verringert, und in Ländern wie Frankreich entspreche die Zahl der tabakbedingten Todesfälle pro Tag etwa der Zahl der Toten bei Absturz eines Verkehrsflugzeugs. Das Thema solle um eine Betrachtung der verschiedenen Möglichkeiten des Tabakkonsums – insbesondere Verbrennen und Verdampfen – erweitert werden; über Letztere sei bisher noch nicht genügend diskutiert worden, und es seien eine Vielzahl widersprüchlicher und irreführender Informationen im Umlauf. Die WHO müsse zu diesem Thema deutlich Stellung beziehen. Mehrere Mitglieder des SCRC begrüßten den Vorschlag, ein Arbeitsessen der Minister dem

Thema psychische Gesundheit zu widmen, und schlug vor, Demenzerkrankungen zu einem Diskussionsthema zu machen, zumal für 2017 gemeinsame Maßnahmen der WHO und der Europäischen Kommission auf diesem Gebiet vorgesehen seien.

16. Mehrere Mitglieder unterstrichen die Bedeutung des Themas AMR – und insbesondere der multiresistenten Tuberkulose (MDR-Tb) – als Bedrohung für die Gesundheitssysteme. Sie hoben auch die Notwendigkeit hervor, für die Bedeutung von Impfmaßnahmen zu sensibilisieren, da die Impfraten in allen Teilen der Europäischen Region der WHO rückläufig seien. Es müsse geprüft werden, wie Impfpläne vereinheitlicht werden könnten. Vor diesem Hintergrund sei Gesundheitskompetenz – und vor allem Impfkompetenz – ein Thema von wesentlicher Bedeutung für einige Mitgliedstaaten, bei dem Diskussionsbedarf bestehe. Die Durchimpfung könne auch mit dem Themenkomplex Migration und Gesundheit verknüpft werden; dabei könne ein Augenmerk auf die Notwendigkeit einer grenzüberschreitenden Präventionsarbeit sowie einer grenzüberschreitenden Hilfe gerichtet werden. Das Thema Big Data wurde begrüßt und von vier Mitgliedstaaten ausdrücklich befürwortet, insbesondere angesichts der Menge an Informationen aufgrund der zunehmenden Nutzung elektronischer Gesundheitsakten. Doch dabei müsse sorgfältig geprüft werden, welche Aspekte von Big Data erörtert würden. Außerdem sei es u. U. sinnvoll, Big Data mit einem neuen Themenkomplex wie der Genomik zu verknüpfen.

17. Ein Mitglied schlug vor, einen der Termine zur Mittagszeit als Gelegenheit zu einem informellen Zusammentreffen mit dem neuen Generaldirektor bzw. der neuen Generaldirektorin zu nutzen. Andere Mitglieder schlugen Diskussionen über das Thema Klimawandel und über die zunehmende Gefahr der Ausbreitung von Vektoren in der Europäischen Region vor, die auf der Tagesordnung des bevorstehenden Gipfels der G7 im Mai 2017 in Sizilien stünden. Auch der Zugang zu Hochpreismedikamenten sei für einige Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ein ernstes Thema, und auch hier bestehe noch erheblicher Diskussionsbedarf. Die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung könne als eine Investition in die öffentliche Gesundheit mit einer starken Verknüpfung zum Thema Gesundheitspersonal vorangetrieben werden, das als Fachthema auf der Tagesordnung stehe. Die medizinische Ausbildung und ihre Reformierung böten sich für eine Erörterung im Rahmen des Themas Gesundheitspersonal an.

18. Die Regionaldirektorin dankte den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre Vorschläge und nahm den Wunsch nach Behandlung des Themas Tabakbekämpfung, einschließlich der Berücksichtigung von Verbrennen und Verdampfen, zur Kenntnis. Der Themenkomplex Big Data werde weiter untersucht, um das Diskussionsthema zu konkretisieren. Es werde geprüft, ob die primäre Gesundheitsversorgung in die Beratungen zum Thema Gesundheitspersonal einbezogen werden solle. Die Vorschläge in Bezug auf die Vereinheitlichung des Impfplans seien interessant und könnten im Rahmen einer informellen Diskussion untersucht werden. Es sei viel dafür getan worden, um die AMR-Surveillance im östlichen Teil der Europäischen Region auszuweiten, und es müsse geprüft werden, ob sie zum Thema einer der Veranstaltungen zur Mittagszeit gemacht werden könne. Der Vorschlag, einen informellen Gedankenaustausch mit dem neuen Generaldirektor bzw. der neuen Generaldirektorin der WHO zu halten, sei besonders zu begrüßen, und es werde nach einer passenden Gelegenheit für ein solches Zusammentreffen gesucht.

Erster Entwurf und Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen sowie des Beratungsprozesses

Fahrplan für die Ausweitung der Umsetzung von Gesundheit 2020 und die Erhöhung des Stellenwerts der öffentlichen Gesundheit bei der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung

19. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den im Dokument EUR/SC24(2)/8 enthaltenen Entwurf des Fahrplans für die Ausweitung der Umsetzung von Gesundheit 2020 und die Erhöhung des Stellenwerts der öffentlichen Gesundheit bei der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung vor und erklärte, der Fahrplan werde, wie vom RC66 gewünscht, Gesundheit in den Mittelpunkt der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung stellen. Der SCRC wurde nach seiner Meinung über die Strukturierung der Beratungen unter dem Punkt auf der Tagesordnung des RC67 sowie über den Entwurf des Fahrplans selbst und das dafür vorgesehene Konsultationsverfahren befragt.

20. Die Koordinatorin für Anfälligkeit und Gesundheit berichtete, dem Regionalkomitee würden ein Arbeitsdokument, ein Resolutionsentwurf und eine begleitende Kostenkalkulation sowie eine Vielzahl an Informations- und Hintergrunddokumenten und anderen ergänzenden Materialien vorgelegt. Der SCRC wurde gebeten, zu dem Inhalt des Fahrplans sowie zu der Frage Stellung zu nehmen, welche Prioritäten hierbei zu setzen seien. Es werde immer noch intern darüber beraten, welche Maßnahmen im Rahmen der Schwerpunkt- und Ergänzungsbereiche erforderlich sind. Es müssten eine Vielzahl von Aspekten berücksichtigt werden, um den Fahrplan sinnvoll und für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region umsetzbar zu gestalten. Seit der Annahme der Agenda 2030 sei mehr als ein Jahr vergangen, und in zahlreichen Mitgliedstaaten seien bereits Veränderungen im Gange. Die Beratungen mit den Mitgliedstaaten würden durch formelle und webgestützte Formate erfolgen.

21. In der anschließenden Diskussion waren sich die Mitglieder des SCRC darüber einig, dass die Ausarbeitung des Fahrplans eine komplexe Aufgabe sein werde. Da das Dokument allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region als Orientierungshilfe für die kommenden 15 Jahre dienen werde, müsse es gründliche Konsultationen geben, die zu einem knapp gefassten Abschlussdokument führen müssten. Die große Zahl der Hintergrunddokumente könne vielleicht beschränkt werden, um die Aufmerksamkeit nicht vom eigentlichen Fahrplan abzulenken. Die Mitgliedstaaten bekannten sich zur Agenda 2030, zu „Gesundheit 2020“ und zu dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten, die alle miteinander verknüpft seien. Deshalb gelte es, die Berichterstattung zu diesen drei Rahmenkonzepten zu vereinheitlichen, um die Berichtspflichten für die Mitgliedstaaten zu erleichtern; die Optionen für einen gemeinsamen Rahmen würden den Mitgliedstaaten im Laufe des Jahres 2017 zur Prüfung vorgelegt. Zwei Mitglieder des SCRC erklärten, dass Online-Fragebögen im Hinblick auf eine bereichsübergreifende Befragung problematisch seien, da sie nicht von allen Beteiligten gemeinsam ausgefüllt werden könnten. Deshalb sei es sinnvoller, eine Word-Datei zwischen den jeweils beteiligten Ministerien zirkulieren zu lassen, zu der diese nacheinander inhaltlich beitragen könnten.

22. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation bestätigte, dass für den Konsultationsprozess ein ausführliches Dokument erstellt werde,

und machte den SCRC auf das Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken (CARINFONET) aufmerksam, das ein ausgezeichnetes Beispiel für ein System sei, in dem Berichterstattung gebündelt und eine Reihe gemeinsamer Indikatoren aus einer Vielzahl von Kontrollrahmen entwickelt würden. Der vom Regionalbüro vorzuschlagende gemeinsame Rahmen werde sich an diesem Ansatz orientieren.

23. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, das Arbeitsdokument werde Priorität haben, doch die unterstützenden Dokumente würden inhaltlich darin einfließen. Viele dieser Dokumente, insbesondere die Informationsdokumente über Investitionen für Gesundheit und Wohlbefinden und über Konzepte für die Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit, seien schon seit einiger Zeit in Planung und würden eine wichtige Orientierungshilfe bieten.

24. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass der Fahrplan komplex sei. Die Diskussionen über die SDG fänden auf allen Ebenen statt und müssten gebührend berücksichtigt werden. Ein erster Vorentwurf des Arbeitsdokuments werde dem Ständigen Ausschuss Mitte Februar mit der Bitte um Beratung übermittelt. In das Informationsdokument über die sozialen Determinanten von Gesundheit würden eine Vielzahl von Erkenntnissen einfließen, die von Prof. Michael Marmot und dem Team beim in Venedig angesiedelten Europäischen Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung gewonnen worden seien. Es gebe eine Vielzahl verstreuter Erkenntnisse über den ökonomischen Nutzen von Investitionen in die Gesundheit, die in einem Dokument zusammengeführt würden, um die Bemühungen zur Werbung für höhere Investitionen in öffentliche Gesundheit bei Finanzministern und Regierungschefs zu unterstützen. Das dritte Informationsdokument werde sich mit den Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit im Lichte von SDG und „Gesundheit 2020“ befassen und auch Querschnittsfragen wie Chancengleichheit, Menschenrechte und Gleichstellung systematisch einbeziehen. In die Ausarbeitung dieser Dokumente seien erhebliche Investitionen geflossen, und es sei insbesondere wichtig, alle erforderlichen Informationen und Erkenntnisse in einem vollständigen Paket zusammenzuführen.

Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

25. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden berichtete, die Vorbereitungen auf die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit seien schon seit einiger Zeit im Gange. Über den Entwurf der Abschlusserklärung der Ministerkonferenz sei vor kurzem auf der sechsten Tagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) beraten worden, die am 29. und 30. November 2016 in Wien stattgefunden habe. Die Tagung der EHTF habe unmittelbar im Anschluss an die am 27. und 28. November abgehaltene Internationale Jugendkonferenz für Umwelt, Gesundheit und Mobilität stattgefunden. Dies ermöglichte ergiebige gemeinsame Diskussionen über Fragen von Umwelt und Gesundheit und die Beteiligung junger Menschen an Entscheidungsprozessen.

26. Der Koordinator aus der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden präsentierte das Dokument EUR/SC24(2)/9, das ein Szenario für eine inhaltliche Diskussion auf dem RC67 über Umwelt und Gesundheit im Kontext von

„Gesundheit 2020“, den Entwurf eines Arbeitsdokuments über die Ergebnisse der Ministerkonferenz und den Entwurf eines Abschlussdokuments (d. h. einer Ministererklärung) für die Ministerkonferenz enthalte. Als Ergebnisse aus der Konferenz würden eine Erklärung der Minister, ein Umsetzungsplan und eine Vereinbarung zur Änderung der institutionellen Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa erwartet. Die Ministererklärung werde die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten auf der nationalen und subnationalen Ebene begünstigen und sie mit der internationalen Tagesordnung verknüpfen, die Umsetzung bestehender Verpflichtungen und Entscheidungen fördern und die Entwicklung von Partnerschaften zwischen verschiedenen Politikbereichen, Mitgliedstaaten, Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Jugendlichen erleichtern. Vor diesem Hintergrund werde eine Stärkung der Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) angestrebt, um Kräfte zu sparen und gleichzeitig die Wirkung zu maximieren. In der Ministererklärung würden sieben thematische Prioritäten genannt, denen die 169 Zielvorgaben der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zugeordnet und die direkt mit dem Fahrplan für „Gesundheit 2020“ verknüpft würden.

27. Auf ihrer Tagung in Wien habe die EHTF über eine Straffung des institutionellen Rahmens für den Prozess Umwelt und Gesundheit diskutiert. Dabei werde vorrangig angestrebt, die ressortübergreifende Abstimmung auf der nationalen Ebene zu stärken, eine feste und eindeutige Verknüpfung zu den leitenden Organen von WHO und UNECE zu schaffen und ein einheitliches Koordinierungsgremium, das Forum für Umwelt und Gesundheit in Europa, einzurichten. Vor der Ministerkonferenz werde noch eine weitere Tagung der EHTF stattfinden, auf der die Diskussion über die neuen Modalitäten für die Politiksteuerung weiter vertieft werde. Der Ständige Ausschuss werde gebeten, zu der geplanten neuen Struktur Stellung zu nehmen und die Frage zu beantworten, wie mit dem Aufruf zur Nominierung von Kandidaten für den Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit zu verfahren sei, da eine Entscheidung über die neue Struktur ja erst auf der Ministerkonferenz anstehe.

28. Ein Mitglied des SCRC wies darauf hin, dass die Ministerkonferenz kurz nach dem G7-Gipfel stattfinden werde und dass deshalb Kohärenz zwischen den beiden Foren hergestellt werden müsse. Das Abschlussdokument müsse statt einer Liste von Fachthemen eine Liste strategischer Ziele enthalten. Dabei könnten kurz-, mittel- und langfristige Ansätze geprüft werden. Luftverschmutzung müsse als fünfter Risikofaktor hinzugefügt werden. Außerdem sollten auch wasserbezogene Themen erörtert werden. Ferner könne erwogen werden, Verfahren der Umweltverträglichkeitsprüfung um die wesentlichen Elemente der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung zu ergänzen. Der Umsetzungsplan könne einen Beobachtungs- und Berichtsrahmen einschließen. Bei der Gestaltung des Praxis- und Erfahrungsaustauschs müsse der Einsatz neuer Technologien angestrebt werden. Das Mitglied wies darauf hin, dass das Fachmagazin *Lancet* die Bildung einer globalen Kommission für Umwelt und Gesundheit gefordert habe. Die neue Steuerungsstruktur für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa könne eine Berichterstattung durch die Mitgliedstaaten vorsehen, um ein quantitatives Verständnis der Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zu ermöglichen. Es könne in Erwägung gezogen werden, einheitliche Zollbestimmungen einzuführen, um Kontrolle über die Einfuhr von Chemikalien und Schadstoffen in die Länder der Europäischen Region zu erhalten.

29. Der Koordinator aus der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden räumte ein, dass andere globale Prozesse von direkter und praktischer Relevanz für die Ministerkonferenz sein könnten. Das Regionalbüro wirke in enger Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro der WHO darauf hin, in der Europäischen Region laufende Prozesse mit Initiativen auf der globalen Ebene vereinbar zu machen. In den vergangenen Monaten hätten größere themenbezogene Fachkonsultationen stattgefunden, um Informationen aus wissenschaftlicher, fachlicher und politischer Sicht über Umwelt und Gesundheit im 21. Jahrhundert zu gewinnen. In Bezug auf die Berichterstattung sei bereits ein Kontrollrahmen für die SDG vorhanden, und auch andere Berichterstattungsmechanismen könnten genutzt werden. Eine Abstimmung zwischen den verschiedenen Politikbereichen sei entscheidend, und der Aufbau von Kapazitäten im Bereich der Analyse sei besonders wichtig, speziell in den auf der Ministerkonferenz festzulegenden vorrangigen Handlungsfeldern. Die Komplexität des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa müsse gebührend berücksichtigt werden.

30. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, trotz der Bedeutung des Prozesses an sich komme es in erster Linie auf die eigentliche fachliche Arbeit an. So trage die Tätigkeit des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit in Bonn entscheidend dazu bei, Maßnahmen und Instrumente für die Mitgliedstaaten zu entwickeln und bereitzustellen.

31. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa mit der konzeptionellen und strategischen Debatte in der Europäischen Region verknüpft werden müsse. Ferner müsse eine Verbindung zum Regionalkomitee und zum SCRC hergestellt werden. Die Mitgliedstaaten sollten ihre Nominierungen in die EHTF sorgfältig prüfen, damit dort sie von ihren besten Repräsentanten vertreten würden. Eine ausführliche Diskussion über die institutionellen Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa solle auf dem RC67 erfolgen. Partnerschaften spielten eine zentrale Rolle, insbesondere auf der Ebene der Europäischen Kommission. Organisationsübergreifende Partnerschaften funktionierten gut, und die Beteiligung der Zivilgesellschaft sei erfreulich. Das Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit leiste wertvolle fachliche Arbeit. Nun gelte es, den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa so effizient und handlungsorientiert wie möglich zu gestalten. Alle notwendigen Instrumente seien vorhanden; nun müsse eine Umsetzung auf der nationalen Ebene erfolgen.

32. Mit Blick auf die mögliche neue institutionelle Struktur müsse entschieden werden, ob die Nominierung von Mitgliedern des EHMB in der Übergangszeit fortgesetzt werden solle, bevor die neue Struktur beschlossen sei. Die Direktorin empfahl, den EHMB nicht in die Liste der Gremien zur Wahl bzw. Nominierung aufzunehmen.

33. Der SCRC war sich darüber einig, dass es nicht sinnvoll sei, weitere Ernennungen für den EHMB mehr vorzunehmen. Die Einberufung einer Tagung mit acht Ministern sei aus organisatorischen und logistischen Gründen immer problematisch gewesen, was den Mehrwert des EHMB beeinträchtigt habe. Ein Mitglied vertrat die Auffassung, über das Ausmaß der Beteiligung der leitenden Organe solle die EHTF entscheiden.

34. Die Regionaldirektorin berichtete, die EHTF habe auf ihrer Tagung in Wien die allgemeinen Grundsätze der Erneuerung der Steuerungsstruktur des Prozesses Umwelt

und Gesundheit erörtert und vereinbart, dass die leitenden Organe der WHO und der UNECE ein gemeinsames Sekretariat für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa einrichten sollten. Es scheine eine allgemeine Übereinstimmung über die neue Struktur zu geben, die eine Vermeidung von Doppelarbeit und eine Straffung des Prozesses Umwelt und Gesundheit bewirken werde.

Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO

35. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit stellte den in dem Dokument EUR/SC24(2)/10 enthaltenen Entwurf des Plans für einen Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen vor und erklärte, das Dokument werde sich an der Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030 sowie den Empfehlungen der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum aus ihrem Bericht mit dem Titel „Für Gesundheit und Wachstum: Investitionen in das Gesundheitspersonal“ vom September 2016 orientieren. Der Handlungsrahmen werde anhand des Ansatzes für die Stärkung der Gesundheitssysteme die vier Hauptziele der Globalen Strategie in den konkreten Kontext der Europäischen Region der WHO übersetzen. Er werde den Mitgliedstaaten Handlungsoptionen und Modalitäten für die Umsetzung an die Hand geben, die Zuständigkeiten des Regionalbüros festlegen und von einem Instrumentarium begleitet, das die maßgeblichen Akteure bei der strategischen und operativen Umsetzung unterstützen werde.

36. Der Entwurf des Handlungsrahmens werde unter Berücksichtigung eines auf fünf Jahre angelegten gemeinsamen Aktionsplans ausgearbeitet, der auf der von der WHO, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Internationalen Arbeitsorganisation im Dezember 2016 einberufenen Hochrangigen Ministertagung für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum verkündet werde. Ferner würden darin auch die Ergebnisse der Beratungen auf der 140. Tagung des Exekutivrates im Januar 2017 einfließen. Der Entwurf werde Gegenstand einer am 17. Februar 2017 stattfindenden Online-Konsultation sein und dann vom SCRC auf seiner dritten Tagung im März 2017 erörtert. Anschließend würden weitere Konsultationen stattfinden, und es werde eine Extraausgabe des *Public Health Panorama* zu diesem Thema veröffentlicht. Der abschließende Entwurf des Handlungsrahmens werde zusammen mit dem dazugehörigen Resolutionsentwurf der vierten Tagung des SCRC im Mai 2017 zur Prüfung vorgelegt, bevor das Ergebnis schließlich dem RC67 präsentiert werde.

37. Der Ständige Ausschuss begrüßte den Vorschlag zur Ausarbeitung eines Handlungsrahmens zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen. Dies sei eine wichtige Thematik, die länderintern wie länderübergreifend ein abgestimmtes Handeln erfordere und Unterstützung von verschiedenen internationalen Organisationen und Partnern benötige. Hierzu sei eine klare Definition des Begriffs „Gesundheitspersonal“ erforderlich. Die Bedeutung der Förderung menschenwürdiger Arbeit im Gesundheitswesen müsse gebührend berücksichtigt werden, um die Migration von Gesundheitsfachkräften an Orte mit besseren Arbeitsbedingungen kontrollieren zu können. Die inländische Finanzierung sei in diesem Zusammenhang

entscheidend. Für menschenwürdige Arbeitsbedingungen müssten die Auswirkungen von Arbeitszeiten und die Einführung entsprechender Vorschriften geprüft werden.

38. Investitionen in Bildung und Ausbildung von Gesundheitspersonal seien der Schlüssel zur Schaffung des erforderlichen Arbeitskräfteangebots, und zur Bereitstellung von Schulungen, insbesondere in entlegenen Gebieten, würden innovative Maßnahmen wie Plattformen für e-Lernen benötigt. Die Kapazitäten der Hochschulen müssten erweitert werden. Um die Bedeutung von Investitionen in das Gesundheitspersonal zu verdeutlichen, komme es entscheidend auf ein energisches Engagement der Politik an. In diesem Zusammenhang komme der Arbeit der Hochrangigen Kommission, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf Investitionen in das Gesundheitspersonal liege, besondere Bedeutung zu, und der von ihr veröffentlichte Bericht sei ausgezeichnet. Nun gelte es, die Ergebnisse an die Realität in der Europäischen Region anzupassen. Die Gesundheitsministerien sollten dazu ermutigt werden, Personalpläne auszuarbeiten, die sich an dem Bedarf der Bevölkerung orientieren. Dabei solle ein besonderes Augenmerk auf die Rolle von Frauen im Gesundheitswesen gerichtet werden. Einige Länder der Europäischen Region sollten ihre Verantwortung gegenüber ihren ehemaligen Kolonien in Betracht ziehen und sich mit dem Vermächtnis auseinandersetzen, das sie dort hinterlassen hätten. Wenn die Länder nicht über ein Gesundheitswesen verfügten, das für mögliche Krisen gerüstet ist, sei die ganze Welt in Gefahr. Im Hinblick auf gesundheitliche Notlagen komme es darauf an, dass das Gesundheitspersonal voll einsatzfähig sei.

39. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit dankte dem SCRC für seine positive Rückmeldung und wies darauf hin, dass im Laufe der Jahre umfassende Erkenntnisse über geeignete Instrumente für die Personalplanung und -entwicklung im Gesundheitswesen gesammelt worden seien. Die größte Herausforderung seien immer noch die Daten über das Gesundheitspersonal. Denn Lücken in den Daten verhinderten ein umfassendes Verständnis der Situation in den Mitgliedstaaten, insbesondere mit Blick auf die Statistiken über Ausbildung und Migrationsströme. Das Gesundheitspersonal habe von Land zu Land eine jeweils unterschiedliche Zusammensetzung. Eines der strategischen Ziele des Fachprogramms bestehe in der Stärkung der Informationssysteme, der Gewinnung von Evidenz und der Verbesserung der Statistiken über das Gesundheitspersonal. In der Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal seien eine Reihe von Indikatoren festgelegt worden, darunter auch Etappenziele für das Jahr 2020. Demnach sollten alle Länder bis 2020 Register für das Gesundheitspersonal anlegen bzw. ausweiten, die den Leitlinien der WHO über einen Mindestdatensatz entsprechen, und über nationale Akkreditierungssysteme für die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften verfügen. Das zusammen mit dem Handlungsrahmen zu entwickelnde Instrumentarium werde fachliche Orientierungshilfe und Unterstützung für die Mitgliedstaaten beinhalten.

Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

40. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften beim Regionalbüro für Europa und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union stellte den ersten Vorentwurf der Strategie für Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO vor, der Gegenstand des Dokuments EUR/SC24(2)/13 sei. Seine Ausarbeitung sei in der Vergangenheit aufgrund der noch laufenden Diskussionen auf der globalen Ebene über den FENSA verschoben worden. In der Strategie würden die

erzielten Fortschritte geschildert, der Bedarf in der Europäischen Region analysiert, der Übergang einiger Länder von der Geberfinanzierung zur Eigenfinanzierung betrachtet und die verschiedenen Arten von Partnerschaften erläutert. Eine Übersicht über die Kooperationen mit den wichtigsten Partnern werde als Anhang beigelegt. In einem zweiten Anhang werde ein System zur Akkreditierung nichtstaatlicher Akteure aus der Europäischen Region erläutert, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, einschließlich der Kriterien und Verfahren für die Akkreditierung auf der Grundlage des FENSA. Der SCRC wurde um Zustimmung zu der Gliederung des Dokuments, zu dem Vorschlag, dem Zeitrahmen und den Kriterien für die Akkreditierung nichtstaatlicher Akteure aus der Europäischen Region sowie um seine Einschätzung hinsichtlich der Frage gebeten, ob Akkreditierungsanträge nichtstaatlicher Akteure aus der Europäischen Region an das Regionalkomitee übermittelt werden oder stattdessen auf der offenen Tagung des SCRC im Mai behandelt werden sollten.

41. Mehrere Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf des Dokuments und den Prozess für die Beantragung einer Akkreditierung, der im Einklang mit dem FENSA stehe. Es wurde vorgeschlagen, deutlich hervorzuheben, dass die Kriterien für die Akkreditierung im Einklang mit dem FENSA stehen. In den Kriterien müsse es einen Hinweis darauf geben, dass Finanzierungsquellen und finanzielle Unterlagen öffentlich gemacht würden. Die Anträge sollten dem Regionalkomitee nach einer vorherigen Prüfung durch den SCRC übermittelt werden. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union erwiderte, dass nichtstaatliche Akteure, die eine Akkreditierung beantragten, in dem Register für nichtstaatliche Akteure aufgeführt sein und sämtliche nach dem FENSA geforderten Detailangaben gemacht haben müssten.

Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO

42. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union erklärte, dass Führungsfragen weiterhin in der dafür zuständigen Arbeitsgruppe des SCRC erörtert würden. Mit diesem Thema werde sich der 24. SCRC auf seiner nächsten Tagung befassen.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 24. SCRC

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

43. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen berichtete über die bisherige Tätigkeit der Arbeitsgruppe und erklärte, dass diese in Bezug auf die Nominierungsverfahren für den Exekutivrat und den SCRC keine Änderungen an der Gewichtung in dem Punktevergabesystem oder an dem Handbuch für nötig halte. Sie schlage vor, die Kriterien für die beiden Optionen für die Vorlage der Erklärungen von Konferenzen an das Regionalkomitee – durch einen Resolutionsentwurf oder in Form eines Informationsdokuments – zu aktualisieren, und sei sich über die Bedeutung der Bewertung solcher Erklärungen von Fall zu Fall zwecks Wahl der besseren Option einig. Die meisten der in dem Beschluss WHA69(8) genannten Elemente der WHO-Reform seien in der Europäischen Region bereits vorhanden. Die gleitende Tagesordnung solle im Lichte der Tagesordnung auf der globalen Ebene nochmals

überprüft werden. Das Sekretariat sei gebeten worden, der Tagung des SCRC im Mai einen überarbeiteten Entwurf der gleitenden Tagesordnung vorzulegen. Ferner sei zu prüfen, in welcher Form die Berichterstattung über die Präsenz in den Ländern auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees erfolgen solle.

44. Die Beratungen über die Ausarbeitung eines Vorschlags für die Annahme neuer Grundsatzdokumente seien durch ein vom Sekretariat erstelltes informelles Papier erleichtert worden, das um Aspekte wie die Kriterien für die Vorlage von Dokumenten an das Regionalkomitee und den vorgeschlagenen Konsultationsprozess erweitert werden und die Arbeit der vorigen Arbeitsgruppe des SCRC in Bezug auf die Titel und Typen von Dokumenten vervollständigen solle. Das Papier werde dann den Mitgliedstaaten zur Prüfung vorgelegt. Mit Blick auf die Vereinheitlichung des Konsultationsprozesses für die fachlichen Dokumente zur Vorlage an das RC67 würden sämtliche Dokumente, für die eine Konsultation erforderlich sei, den Mitgliedstaaten am 17. Februar 2017 mit einer einmonatigen Frist zur Stellungnahme vorgelegt. Sie würden durch das Referat Leitende Organe an die Mitgliedstaaten verteilt und mit den Kontaktadressen in den jeweils zuständigen Fachreferaten versehen. Die fertig gestellten Dokumente würden nach Berücksichtigung aller Argumente aus der Konsultation und dem SCRC auf seiner offenen Tagung im Mai vorgelegt. Die Verfahren für die Beratung über Resolutionsentwürfe blieben unverändert.

45. Ein Mitglied des SCRC erklärte ihren Wunsch zur Beteiligung an der Arbeitsgruppe für Führungsfragen. Die Vorsitzende erwiderte, alle Teilnehmer seien zur Mitwirkung in der Arbeitsgruppe willkommen.

Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit

46. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit berichtete, dass nach der Annahme der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO durch das RC66 eine Änderung an Mandat und Zusammensetzung der Arbeitsgruppe vorgenommen worden sei. Das Sekretariat erstelle einen Umsetzungsplan für die Strategie und den Aktionsplan, in dem Synergieeffekte mit anderen vom Regionalkomitee angenommenen Dokumenten berücksichtigt würden. Das in Sizilien eröffnete Europäische Wissenszentrum für Migration und Gesundheit werde als ein Depot für einschlägige wissenschaftliche Evidenz und daraus gezogene Lehren dienen und Ausbildungsmöglichkeiten und Sommerseminare anbieten und den Zugang zu einem breiten Netz an Experten erleichtern. Das Regionalbüro werde im Laufe des Monats Dezember 2016 eine globale Tagung über Migration und Gesundheit ausrichten, die der Ausarbeitung einer organisationsweiten internen Strategie diene, die mit dem Aktionsplan vereinbar sein werde. Die Delegationen Argentiniens, Italiens und Sri Lankas bereiteten sich darauf vor, einen Antrag auf Ergänzung eines zusätzlichen Punktes auf der Tagesordnung der 70. Weltgesundheitsversammlung zu stellen. Während der Generalversammlung der Vereinten Nationen hätten Nebenveranstaltungen zum Themenkomplex Migration und Gesundheit stattgefunden, die u. a. von der WHO, der Internationalen Organisation für Migration (IOM) und der Delegation Italiens organisiert worden seien.

47. Der Vorsitzende wies insbesondere auf die dringende Notwendigkeit hin, Migranten unmittelbar nach ihrer Ankunft auf Infektionskrankheiten zu untersuchen,

vor allem auf MDR-Tb, HIV sowie impfpräventable und sexuell übertragbare Krankheiten, und gleichzeitig eine Kontinuität der Versorgung und der Überwachung sicherzustellen. Es gelte ein empfindliches Gleichgewicht zu finden, um Stigmatisierung und diskriminierende Angriffe zu verhindern.

48. Ein Mitglied des SCRC unterstrich, wie wichtig eine Zusammenarbeit in Partnerschaften für die Bewältigung von Migrationsströmen sei und dass es zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten eine Strategie geben müsse. Die Europäische Region der WHO habe auf diesem Gebiet eine Führungsrolle übernommen und könne anderen Regionen als Vorbild dienen. Ein chancengleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Migranten könne nur im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung verwirklicht werden. Das Argument, dass der Zustrom von Migranten die Gesundheit der Bevölkerung der Aufnahmeländer gefährde, widerspreche den humanitären und menschenrechtsbezogenen Lösungsansätzen für die Migration. Die Einbeziehung der Kinder von Flüchtlingen und Migranten in das Bildungssystem sei ein Schlüssel zu guten Ergebnissen im Bildungsbereich. Die Begriffe „Flüchtlinge“ und „Migranten“ sollten immer zusammen gebraucht werden. Ein anderes Mitglied des SCRC widersprach dem und erklärte, Migranten und Flüchtlinge hätten in manchen Ländern unterschiedliche gesetzliche Rechte und Pflichten, sodass die Begriffe keineswegs austauschbar verwendet werden dürften.

49. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, die WHO habe zusammen mit anderen maßgeblichen Organisationen der Vereinten Nationen eine gemeinsame Erklärung abgegeben, die Leitlinien für den Zugang von Flüchtlingen und Migranten zu Impfmaßnahmen und Angeboten im Bereich der übertragbaren Krankheiten beinhalte. Das Sekretariat prüfe gerade die neu vorliegenden Daten, insbesondere über MDR-Tb, und freue sich auf die Schilderung der Erfahrungen aus den Mitgliedstaaten sowie auf die Beiträge der Arbeitsgruppe. Hierbei komme entscheidend auf eine ausgewogene Botschaft an, in der einerseits für Untersuchung und Behandlung geworben, dabei aber Diskriminierung nach Kräften vermieden werde. Die WHO sei den Ländern bei der Vorbereitung auf Zuströme oder Massenbewegungen von Vertriebenen behilflich. Diese Arbeit werde in den kommenden Monaten mehr in den Vordergrund treten. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, die Arbeitsgruppe solle sich an allen globalen Prozessen im Bereich Migration und Gesundheit beteiligen. Zu dem Themenkomplex der übertragbaren Krankheiten sei eine weiter reichende interne Kommunikation erforderlich. Hier gelte es, für Klarheit zu sorgen, ohne die Allgemeinbevölkerung zu beunruhigen. Partnerorganisationen wie das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen und der Globale Fonds sollten in diese Debatte einbezogen werden.

Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)

50. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005) berichtete, die Arbeitsgruppe habe eine Telefonkonferenz mit der Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten gehalten, in der diese den globalen Plan zur Umsetzung der Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Bezug auf den

Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahme vorgestellt habe. Das Regionalbüro arbeite mit Anleitung durch die Arbeitsgruppe an einem Dokument für die Europäische Region, in dem deren spezifische Rahmenbedingungen berücksichtigt würden und das dem RC67 vorgelegt werden solle. In Bezug auf die gemeinsame externe Evaluation sei die Rückmeldung aus der Arbeitsgruppe generell positiv gewesen, auch wenn Bedenken geäußert worden seien, dass der hierfür vorgesehene vierjährige Zeitrahmen zu kurz sei. Die Evaluation sei eine von vier vorgeschlagenen Komponenten in dem neuen Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV, der auch Maßnahmenüberprüfungen, Simulationsübungen und jährliche Berichte über die IGV beinhalte. Der Beitrag der Europäischen Region könne auch Beispiele von Maßnahmen zur Förderung der Vernetzung unter den nationalen IGV-Anlaufstellen einschließen. Derartige Informationen könnten schnell zusammengestellt werden und würden die Arbeit auf diesem Gebiet in der Europäischen Region gut veranschaulichen.

51. Bisher hätten drei Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gemeinsame externe Evaluationen abgeschlossen. Das Interesse der Mitgliedstaaten nehme zu, und für 2017 seien einige weitere Evaluationen geplant. Der erste Pilotversuch mit der Methodik der Maßnahmenüberprüfungen werde Anfang 2017 in Schweden durchgeführt. Es seien Bemühungen im Gange, die Fertigstellung der anderen Instrumente (z. B. der Simulationsübungen) zu beschleunigen. Auf der Ebene der Europäischen Region stelle das Sekretariat gerade eine Gruppe externer Experten für die gemeinsamen externen Evaluationen zusammen, die auf die globale Liste aufgenommen würden. Deshalb seien die Mitgliedstaaten nun aufgefordert, Nominierungen einzureichen.

52. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten schilderte die Lehren aus dem externen Evaluationsprozess, die sich bei der Bestimmung der Stärken und Schwächen in Bezug auf die IGV-Kernkapazitäten sowie der Verknüpfungen mit den Gesundheitssystemen und der Bedeutung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit als äußerst nützlich erwiesen habe. Die nationalen IGV-Anlaufstellen der Länder der Europäischen Region würden auf einer Tagung im Februar 2017 eine Bestandsaufnahme der Fortschritte in der Region durchführen, die für die Umsetzung wichtigsten Maßnahmen bestimmen und die Zusammenarbeit verbessern und wünschten sich dazu einen Beitrag der Arbeitsgruppe. Sie unterstrich die Bedeutung der Mitgliedstaaten bei der Nominierung nationaler Experten für den Pool an Experten, um einen transparenten und inklusiven Prozess unter der Federführung der WHO zu gewährleisten.

53. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass die gemeinsame externe Evaluation von besonders großem Nutzen sei. Nun müsse geprüft werden, wie die IGV mit der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit in Einklang gebracht werden könnten. Vor allem müsse untersucht werden, wie die Länder dafür Sorge tragen könnten, dass die durch den Evaluationsprozess ermittelten Defizite behoben würden. Einige Mitgliedstaaten äußerten Bedenken, dass sie zwar über fachlich geeignete Kandidaten zur Nominierung, jedoch nicht über die erforderlichen Mittel verfügten, um die Beteiligung solcher Experten an den externen Evaluationen zu finanzieren. Ein Mitglied erklärte, die gemeinsamen externen Evaluationen seien vor allem für die Bewertung der Stärken und Schwächen der Länder von Nutzen. Nach der Evaluation solle eine Simulationsübung durchgeführt werden.

54. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005) erklärte, die gemeinsame externe Evaluation sei ein sehr wertvolles Instrument und ein Katalysator für Maßnahmen in Mitgliedstaaten, die die IGV noch nicht umsetzen. Die Bewertung werde Aufschluss über die Stärken und Schwächen in Bezug auf die Kernkapazitäten geben. Der Prozess könne durch eine Beschleunigung der Koordination zwischen den nationalen Anlaufstellen gestärkt werden, was in der Europäischen Region relativ leicht erreicht werden könne und ein sofortiges Signal aussenden werde, dass die Region an der Umsetzung der IGV (2005) arbeite und dass die erforderlichen Kernkapazitäten vorhanden seien.

Übersichtsbericht

55. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen präsentierte den in dem Dokument EUR/SC24(2)/11 enthaltenen Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC). Mit Blick auf die fachliche und finanzielle Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 sei festzustellen, dass der Haushalt zwar zu 91% finanziert und damit „auf Kurs“ sei, dass es aber Ungleichgewichte in der Finanzierung in Form einiger hartnäckig fortbestehender Armutinseln gebe, sodass bestimmte Programme gegenüber dem genehmigten Haushalt unterfinanziert seien. Dementsprechend würden die verfügbaren Mittel zwar erfolgreich umgesetzt, doch seien diese Programme bei der Erfüllung der Zielvorgaben aus dem genehmigten Haushalt im Rückstand. Die Kategorie 3 sei die am schwächsten finanzierte. Die Outputs von 932 Aktivitäten seien durch eine koordinierte Selbstbewertung über sechs Monate beobachtet worden: 94% der Outputs seien als nach Plan und 2% als gefährdet eingestuft worden; über 4% der Outputs gebe es keine Meldungen. Als Erfolgsfaktoren seien gemeldet worden: eine starke Kooperation, insbesondere auf der nationalen Ebene; zweckgebundene Mittel; und ein Engagement der Politik. Als Hindernisse seien genannt worden: Veränderungen auf der nationalen und kommunalen Ebene; Ressourcenknappheit in Bereichen, in denen es immer noch Armutinseln gibt; und eine generell hohe landesweite Nachfrage, die zu Schwierigkeiten bei der Prioritätensetzung führe.

56. Das Regionalbüro für Europa sei mit 63% das am drittbesten finanzierte größere Büro – nach dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Afrika. In der Europäischen Region seien insgesamt 10 Programmbereiche zu weniger als 50% finanziert. Verlagerungen in der Finanzierung – wie etwa die Erhöhung der Finanzmittel für die Kategorie 2 in der Europäischen Region – seien meist durch eine Veränderung der Interessenlage in den Mitgliedstaaten bedingt. Im Bereich der gesundheitlichen Notlagen liege weiterhin eine schwerwiegende Unterfinanzierung vor. Das Regionalbüro sei immer noch in hohem Maße auf freiwillige Beiträge angewiesen, die oft mit einer kategorischen Zweckbindung versehen seien. Ebenso wie das Regionalbüro für den westlichen Pazifikraum sei auch das Regionalbüro für Europa aufgrund der erheblichen Abhängigkeit von innerhalb ihrer Region eingeworbenen freiwilligen Beiträgen sehr anfällig.

57. Bei der Stärkung der Rechenschaftslegung seien weiter Fortschritte mit den zentralen Leistungsindikatoren zu verzeichnen, die Richtmarken in Form konkreter Zielvorgaben für die oberste Leitungsebene darstellten. Es werde angestrebt, die Entscheidungs- und Verwaltungsfähigkeit auf der Ebene der Länder zu verbessern und

das Regionalbüro besser mit relevanten Informationen zu versorgen. Die Ausweitung des Risikoregisters werde ebenso fortgesetzt wie die Arbeit zur Verbesserung von Transparenz und Rechenschaftslegung für die gesamte Organisation, und es seien Vorbereitungen auf die Einführung der Normen der Internationalen Geber-Transparenz-Initiative im Gange.

58. Mit Blick auf den Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 seien die Stellungnahmen aller Regionalkomitees der WHO in der überarbeiteten Fassung berücksichtigt worden, die der 140. Tagung des Exekutivrates vorgelegt werde. Im Vergleich zu früheren Zweijahreszeiträumen seien eine Reihe von Veränderungen vorgenommen worden:

- So sei der Gesamtrahmen um 3 Mio. US-\$ erhöht worden.
- Der Bereich AMR sei mit seinem eigenen Haushaltsrahmen und seinen konkreten Aktivitäten in die Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) verlagert worden.
- Der Bereich Lebensmittelsicherheit sei in die Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) verlagert worden.
- Der Haushaltsrahmen für das Programm Umwelt und Gesundheit sei um 2,7 Mio. US-\$ erhöht worden.
- Für die Kategorie 5 gebe es keine Zuweisungen.
- Der Bereich Transparenz und Rechenschaftslegung sei durch eine interne Verlagerung innerhalb der Kategorie 6 aufgewertet worden.

59. Nach der 140. Tagung des Exekutivrates im Januar 2017 werde eine überarbeitete Fassung des Programmhaushaltsentwurfs 2018–2019 zur Vorlage an die Weltgesundheitsversammlung erstellt, in der die Ergebnisse der Halbzeitbilanz des Programmhaushalts 2016–2017 einbezogen würden und insbesondere in mit den SDG verknüpften Bereichen die Ergebnisstruktur optimiert werde und in der die Prognosen für die Finanzierung gebührend berücksichtigt würden, die für die Europäische Region im Haushaltszeitraum 2018–2019 von entscheidender Bedeutung seien.

60. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Bericht und lobten die erfolgreichen Bemühungen zur Sicherung einer Mittelerhöhung durch den Finanzierungsdialog. Es könne nach Chancen für eine Kontaktaufnahme mit den Mitgliedstaaten gesucht werden, um Mittel für die Finanzierung von Armutinseln zu erhalten.

61. Die Regionaldirektorin stellte fest, das Regionalbüro stehe auf einer solideren finanziellen Grundlage als in den Vorjahren, was auf die Anstrengungen der Mitgliedstaaten im Rahmen des Finanzierungsdialogs zurückzuführen sei. In Bezug auf eine abgestimmte und umfassende Mittelbeschaffung seien Fortschritte erzielt worden. Es habe sich ausgezahlt, dass die Europäische Region in der Debatte über die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität ihre Position energisch vertreten habe. Der wichtigste Aspekt für das Regionalbüro liege darin, stabile Finanzmittel und damit die Zahlung der Gehälter der Mitarbeiter sicherzustellen. Die Programmbereiche AMR sowie Umwelt und Gesundheit seien für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region vorrangig. Es werde angestrebt, bei jedem Programm verfügbare Mittel in der Höhe zu erreichen, wie sie im Haushaltsrahmen vorgesehen sei. Die Möglichkeit einer Erhöhung der Finanzmittel für den Bereich Umwelt und Gesundheit sei in der GPG angesprochen

worden, und die Diskussion dauere an. Das Regionalbüro gebe in Bezug auf Regelkonformität und Rechenschaftslegung ein gutes Beispiel für die übrige Organisation ab. Die Erfahrungen der Europäischen Region auf diesem Gebiet würden vom Hauptbüro der WHO bei der Schaffung eines neuen Mechanismus für die Regelkonformität herangezogen. Schließlich untersuche die GPG die Rolle der Länderbüros bei der Einwerbung von Spenden und namentlich die Frage, ob sie generell bei der Mittelbeschaffung eine Rolle spielen dürfen. Es müsse ein Gleichgewicht zwischen den von den Mitgliedstaaten auf der Weltgesundheitsversammlung festgelegten haushaltlichen Prioritäten und der Mittelbeschaffung auf der Ebene der Regionen geschaffen werden.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67

62. Der SCRC wurde darüber informiert, dass auf dem RC67 routinemäßig die Nominierung für bzw. Wahl in folgende Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat 4 Sitze
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze
- Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion 1 Sitz

63. Der Ständige Ausschuss habe das Nominierungsverfahren geprüft und beschlossen, den Anhang 2 der Resolution EUR/RC63/R7 über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa zu überarbeiten. Einige Mitglieder des SCRC äußerten sich besorgt über die Regelung der semi-permanenten Mitgliedschaft im Exekutivrat und betonten, es müsse dafür gesorgt werden, dass die Regel „drei von sechs Jahren“ strikt eingehalten werde. Der SCRC werde eine überarbeitete Fassung des Resolutionsentwurfs dem RC67 zur Prüfung vorlegen.

Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung

64. Der SCRC wurde darüber informiert, dass die Europäische Region um Nominierung von Kandidaten für folgende Wahlämter gebeten worden sei: Präsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B; Berichterstatter/in von Ausschuss A; fünf Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses; und Berichterstatter/in des Exekutivrates.

Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern des Exekutivrates aus der Europäischen Region im Januar 2017 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss

65. Die Regionaldirektorin stellte fest, der Exekutivrat werde sich auf seiner 140. Tagung hauptsächlich mit der Wahl des Generaldirektors bzw. der Generaldirektorin befassen. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften beim Regionalbüro für Europa und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union fügte hinzu, als mögliche Diskussionsthemen seien von den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region Resolutionen über Migration und Gesundheit (Italien, Argentinien), Demenzerkrankungen (Schweiz) sowie Blutvergiftungen unter dem Tagesordnungspunkt AMR (Deutschland) vorgeschlagen worden.

Abschluss der Tagung

66. Die Vorsitzende dankte den Teilnehmern, der Regionaldirektorin und dem Sekretariat des Regionalbüros für eine fruchtbare Arbeitsatmosphäre, gratulierte dem Ständigen Ausschuss dazu, dass er sein gesamtes Programm weit vor dem Zeitplan in nur einem Tag absolviert habe, und erklärte dann die Tagung für beendet.

Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch die Vorsitzende und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Nachbereitung der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa: Auswertung und Bestandsaufnahme der Maßnahmen durch den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) und das Sekretariat
4. Vorläufige Tagesordnung der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67)
 - Erster Entwurf und Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen sowie des Beratungsprozesses über die Tagesordnung des RC7
5. Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des 24. SCRC
6. Übersichtsbericht
7. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
 - a) Freie Sitze zur Wahl und Nominierung auf dem RC67
 - b) Wahlämter auf der 70. Weltgesundheitsversammlung
8. Themen zur Erörterung mit den Mitgliedern des Exekutivrates aus der Europäischen Region im Januar 2017 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss
9. Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

Anhang 2: Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/SC24(2)/1 Rev.1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC24(2)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC24(2)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC24(2)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC24(2)/5 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC24(2)/6 Rev.1	Vorläufiges Programm der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC24(2)/7	Konsequenzen aus den Lehren der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/SC24(2)/8	Fahrplan für die Ausweitung der Umsetzung von Gesundheit 2020 und die Erhöhung des Stellenwerts der öffentlichen Gesundheit bei der Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung
EUR/SC24(2)/9	Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit
EUR/SC24(2)/10	Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
EUR/SC24(2)/11	Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)
EUR/SC24(2)/12 ¹	Führungsfragen im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC24(2)/13	Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

= = =

¹ Das Dokument EUR/SC24(2)/12 wurde zurückgezogen.