



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Neunundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 14.–17. September 2009

Punkt 6 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC59/4
+EUR/RC59/Conf.Doc./1
8. Juni 2009
90408
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Sechzehnten Ständigen Ausschusses des
WHO-Regionalkomitees für Europa**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Sechzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2008–2009.

Der Bericht der fünften und letzten Tagung des Sechzehnten SCRC, die am 13. September 2008, dem Vortag der Eröffnung der 59. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen können auf der Website des Regionalbüros (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20081007_1?language=German) abgerufen werden.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung.....	1
Verfahrensfragen.....	1
Programmhaushaltsentwurf 2010–2011	1
Weltgesundheitsversammlung.....	2
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO.....	3
Nominierung eines Kandidaten / einer Kandidatin für das Amt des Regionaldirektors für Europa.....	4
Nominierung von Vertretern der Europäischen Region im Exekutivrat der WHO.....	5
Vorbereitung der 59. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa	7
Grundsatz- und Fachfragen.....	8
Wege zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region....	8
Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten	9
Soziale Determinanten von Gesundheit	10
Umwelt und Gesundheit	11
Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Influenza A/H1N1	12
Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region	13
Sonstige Angelegenheiten.....	14
Sicherheit von Blutprodukten.....	14
Außenstelle in Athen	15
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa	15
Künftige Tagungen des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses	16
Zusammensetzung des Sechzehnten SCRC	17

Einführung

1. Der Sechzehnte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) hat in seinem Arbeitsjahr 2008–2009 bisher vier Tagungen abgehalten:
 - am 18. September 2008, unmittelbar im Anschluss an die 58. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC58), im Sheraton Metechi Palace Hotel in Tiflis (Georgien);
 - am 10. und 11. November 2008 im Holmenkollen Park Hotel in Oslo (Norwegen);
 - am 30. und 31. März 2009 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen;
 - am 17. Mai 2009 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf.
2. Auf seiner ersten Tagung wählte der Sechzehnte SCRC Dr. Vladimir Lazarevik (ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien) einstimmig zum Stellvertretenden Vorsitzenden.
3. Während des gesamten Jahres hat der WHO-Regionaldirektor für Europa den SCRC laufend über die wichtigsten Veranstaltungen des Regionalbüros sowie über dessen Maßnahmen zur Planung und Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009 der Organisation unterrichtet.

Verfahrensfragen

Programmhaushaltsentwurf 2010–2011

4. Die Stellvertretende Regionaldirektorin teilte dem SCRC auf seiner zweiten Tagung mit, dass das Sekretariat unmittelbar im Anschluss an die 58. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC58) der WHO-Generaldirektorin einen Auszug des Tagungsberichts des Regionalkomitees zusammen mit einem Vorschlag für eine Überarbeitung des Programmhaushalts für die Europäische Region übermittelt habe. Nach diesem neuen Vorschlag solle zwar die Gesamthöhe des Etats der Region für die Sektion „WHO-Programme“ mit 268 Mio. US-\$ unverändert bleiben, dabei könnten jedoch insgesamt 9,8 Mio. US-\$, die für das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik bestimmt seien, in die Sektion „Partnerschaften“ des Programmhaushalts übertragen werden. Die so „freigesetzten“ Mittel sollten auf die anderen Strategischen Ziele verteilt werden, wobei die Ziele nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitssysteme und Gesundheitsdeterminanten sowie Führungsrolle und Governance-Funktion (einschließlich der Präsenz der WHO in den Ländern) Vorrang erhalten sollten.
5. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen unterrichtete den SCRC darüber, dass der Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss der Organisation (PBAC) wie üblich vor der Tagung des Exekutivrats zusammentreten und den überarbeiteten Programmhaushaltsentwurf 2010–2011 prüfen werde und dass er dabei einen Bericht über den Stand der Einführung des neuen globalen Managementsystems der WHO (GSM) erhalten werde. Sowohl das System selbst als auch der globale Service-Center in Kuala Lumpur (Malaysia) hätten noch mit Schwierigkeiten zu kämpfen, und dies müsse von den Mitgliedstaaten bei der Bewertung des Umsetzungsstandes des aktuellen Programms und Haushalts der WHO gebührend berücksichtigt werden. Der Exekutivrat selbst werde sich zweifellos mit den Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die Organisation befassen, auch wenn das Thema nicht offiziell auf der Tagesordnung seiner 124. Tagung (EB124) stehe.
6. Auf der dritten Tagung des SCRC informierte der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen den Ausschuss darüber, dass die Generaldirektorin der WHO als Reaktion auf die Diskussion über die Wirtschaftskrise auf der EB124 im Januar 2009 eine Überarbeitung des

Programmhaushaltsentwurfs der Organisation für 2010–2011 gefordert habe, nach der die veranschlagte Gesamthöhe der Sektion „WHO-Programme“ weltweit gegenüber der den Regionalkomitees im September 2008 vorgelegten Fassung um 13,4% (von 3,89 Mrd. US-\$ auf 3,37 Mrd. US-\$) gekürzt werden solle. Die vereinbarte Zuweisung an das Regionalbüro habe sich damit von 268 Mio. US-\$ auf 239 Mio. US-\$ reduziert. Das Regionalbüro habe daraufhin im Februar 2009 einen entsprechend geänderten Haushaltsentwurf vorgelegt; bei der Entscheidung, welche Strategischen Ziele Kürzungen hinnehmen müssten, seien regionale Prioritäten konkret berücksichtigt worden. Jedoch beinhalte der später vom WHO-Hauptbüro zur Vorlage an die 62. Weltgesundheitsversammlung (WHA62) ausgearbeitete Entwurf wesentliche Einschnitte (zwischen 23% und 30%) in die Etats für die Führung der WHO und Förderung von Partnerschaften (SO12) und namentlich für Funktionen zur Unterstützung der Arbeit des Sekretariats (SO13) (sog. „Befähigungsfunktionen“). In einer internen Überprüfung der WHO seien die Etats für die Strategischen Ziele 12 und 13 innerhalb der gesamten Organisation verglichen worden; dabei sei festgestellt worden, dass die vom Regionalbüro ursprünglich für den Zeitraum 2010–2011 vorgeschlagenen Zahlen voll angemessen seien und dass das Regionalbüro für Europa im Vergleich zu den anderen Büros den höchsten Anteil an Mitteln für den Betrieb der Länderbüros aufwende.

7. Der SCRC rief zu einem anhaltenden Dialog zwischen dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro in dieser Frage auf und vereinbarte, das Thema erforderlichenfalls auf der WHA62 erneut aufzugreifen. Er bat das Sekretariat, ihn auf einer seiner nächsten Tagungen über die Arbeit der WHO-Länderbüros in der Europäischen Region zu informieren.

Weltgesundheitsversammlung

8. Auf der zweiten Tagung des SCRC erinnerte die Stellvertretende Regionaldirektorin daran, dass im Vorjahr während der WHA61 eine Sitzung der Mitgliedstaaten der Europäischen Region stattgefunden habe. Die Rückmeldung der Teilnehmer dieser Sitzung sei positiv gewesen, und es sei vorgeschlagen worden, die Europäische Region solle ähnlich wie die anderen Regionen im Laufe der Weltgesundheitsversammlung zwei oder drei derartige Sitzungen abhalten. Außerdem sei damals vorgeschlagen worden, mehr Werbung für solche Sitzungen zu machen, zu bestimmten Themenbereichen besonders aktive Mitgliedstaaten gezielt einzubeziehen und die EU-Länder aufzufordern, den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Region über ihre Koordinationssitzungen Bericht zu erstatten, bevor sie deren gemeinsame Positionen öffentlich verkündeten.

9. Der SCRC war sich darüber einig, dass solche Sitzungen insbesondere für die Länder, die nicht der EU angehörten, von Nutzen seien, räumte aber auch ein, dass die Delegierten der Weltgesundheitsversammlung ohnehin schon unter erheblichem Zeitdruck stünden. Er beschloss deshalb, während der Weltgesundheitsversammlung zusätzlich zu der Sitzung, die üblicherweise unmittelbar nach der SCRC-Tagung am Vortag der Eröffnung der Weltgesundheitsversammlung stattfindet, auch eine Orientierungssitzung der Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu halten. In diesem Zusammenhang sei jeder Mitgliedstaat für die Abstimmung zwischen seinem Außen- und Gesundheitsministerium selbst verantwortlich.

10. Auf seiner dritten Tagung bestätigte der SCRC, dass im Rahmen der WHA62 zwei Sitzungen mit Vertretern der Mitgliedstaaten der Europäischen Region stattfinden sollten. Das Ziel dieser Sitzungen bestehe darin, die Länder über die Entwicklungen bei einer begrenzten Anzahl von spezifischen Fachthemen zu unterrichten, Rückmeldung über die Ergebnisse der Koordinationssitzungen der EU zu erhalten und die Verabschiedung gemeinsamer Positionen aller Mitgliedstaaten der Europäischen Region zu fördern.

11. Auf der vierten Tagung des SCRC wies der Regionaldirektor darauf hin, dass dem Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung am folgenden Tag ein Vorschlag vorgelegt

werde, nach dem die Tagesordnung der WHA62 erheblich reduziert werden solle, um die Dauer der Konferenz auf fünf Tage zu begrenzen und so den Teilnehmern die Chance zu geben, früher in ihre Länder zurückzukehren und dort weiter über die Maßnahmen zur Bewältigung des Ausbruchs der Influenza A/H1N1 zu wachen. Der SCRC vereinbarte dennoch, die für denselben Tag bzw. den 21. Mai geplanten Sitzungen mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region beizubehalten, wobei letztere sich mit der Antwort des Regionalbüros auf den Ausbruch der Influenza A/H1N1 wie auch mit den jeweiligen Aufgaben des Regionalbüros und der Mitgliedstaaten befassen solle.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

12. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass das RC59 zwei freie Sitze im Exekutivrat, drei freie Sitze im SCRC selbst und einen freien Sitz im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (JCB) mit Vertretern von Mitgliedstaaten besetzen müsse. Wie in der Vergangenheit werde der Regionaldirektor auch Anfang 2009 wieder in einem Schreiben die Mitgliedstaaten zur Benennung von Kandidaten bis spätestens sechs Monate vor Beginn des RC59 auffordern. Der SCRC werde die daraufhin eingehenden Nominierungen auf seinen nachfolgenden Tagungen prüfen.

13. Der Ständige Ausschuss appellierte an den Regionaldirektor, ihn weiter im Hinblick auf die Erwartungen der Mitgliedstaaten bezüglich der Wahl zu den verschiedenen Organen und Ausschüssen der WHO dadurch zu unterstützen, dass er in seinem Schreiben, in dem er um Nominierungen bitte, explizit darauf hinweise, dass von den Ländern ggf. erwartet werde, im Interesse eines Konsenses auf der Tagung des Regionalkomitees ihre Kandidaten zurückzuziehen.

14. Auf seiner dritten Tagung bestätigte der SCRC, dass Bewerbungen um Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO, die nach dem Stichtag (13. März 2009) beim Regionalbüro eingegangen seien, nicht zulässig seien. Er unterzog dann die eingegangenen Bewerbungen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im JCB einer ersten Prüfung und stellte fest, dass es fünf Kandidaten für zwei freie Sitze im Exekutivrat, sieben Kandidaten für drei freie Sitze im SCRC und einen Kandidaten für einen freien Sitz im JCB gebe. Eine weitere Prüfung dieser Bewerbungen werde auf seinen späteren Tagungen stattfinden.

15. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Resolution EUR/RC53/R1 (und namentlich der für die Mitgliedschaft im Exekutivrat maßgeblichen geografischen Gruppierungen) einigte sich der SCRC auf seiner vierten Tagung auf Empfehlungen an das Regionalkomitee zu Nominierungen hinsichtlich der Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im JCB. Dabei erläuterte er, dass bei einem Land, das Bewerbungen für die Mitgliedschaft in mehr als einem Organ oder Ausschuss einreiche, jeder der betreffenden Kandidaten nach seinen individuellen Qualifikationen beurteilt werden solle. Falls sich in Verbindung mit der Einreichung von Bewerbungen zur Vorlage an das RC59 Veränderungen an den politischen Umständen ergäben, würden diese vom Sekretariat untersucht.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung der Curricula Vitae der Kandidaten (Dokument EUR/RC59/5 Rev.1) und Nominierung bzw. Wahl der Mitglieder des Exekutivrats, des SCRC und des JCB

Nominierung eines Kandidaten/einer Kandidatin für das Amt des Regionaldirektors für Europa

16. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Rechtsabteilung der Organisation für die Einberufung der Regionalen Auswahlkommission zuständig sei, deren Aufgabe die Ermittlung und Beurteilung von Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors bzw. der Regionaldirektorin (Resolution EUR/RC58/R3) sei. Die Generaldirektorin habe in einem Schreiben alle Mitgliedstaaten aufgefordert, bis Mitte Februar 2009 Kandidaten zu nominieren. Der vertrauliche Bericht der Auswahlkommission werde den Mitgliedstaaten im Juni oder Juli 2009 zugeschickt und auf dem RC59 in geschlossener Sitzung mündlich präsentiert.

17. Der SCRC wies darauf hin, dass im Hinblick auf die Wahl des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin die Mitgliedstaaten der EU und die im Beitrittsprozess befindlichen Länder zusammen über eine Mehrheit unter den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO verfügten, deren Votum im Falle einer gemeinsamen Position wahlentscheidend sein könne. Weiterhin wurde auch darauf hingewiesen, dass das Verfahren für die Auswahl der Kandidaten für alle Wahlämter zwangsläufig politischer Natur sei und dass die EU-Staaten, die in hohem Maße organisiert seien und selbst über die Qualifikationen der Kandidaten diskutieren könnten, sich so schon vor der Wahl einigen könnten, wenn der SCRC seine bisherige Praxis, im Hinblick auf die Prüfung durch das Regionalkomitee eine Vorauswahl zu treffen, nicht beibehalte. Auch aus diesem Grund sei es wohl ratsam, das Regionalkomitee erneut für den Nominierungsprozess und die Rolle des SCRC darin zu sensibilisieren und das dem Ständigen Ausschuss dafür erteilte Mandat offiziell zu überprüfen und zu erneuern. Der Vorsitzende teilte dem SCRC mit, dass er erwäge, in einem Schreiben an die EU-Mitgliedstaaten mahnend darauf hinzuweisen, dass der/die neue Regionaldirektor/in seine/ihre Legitimation aus der gesamten Region beziehen müsse.

18. Auf seiner dritten Tagung trat der SCRC in geschlossener Sitzung zusammen, um über die bevorstehende Wahl zum Amt des Regionaldirektors zu diskutieren. Der Vorsitzende unterstrich bei seiner Einführung in den Tagesordnungspunkt, dass der SCRC, auch wenn er nicht unmittelbar am Wahlprozess beteiligt sei, dennoch eine Mitverantwortung dafür trage, dass die Arbeit des Regionalbüros nicht durch den Wahlkampf beeinträchtigt werde, zumal mehrere Kandidaten Mitarbeiter der WHO und zwei sogar im Regionalbüro beschäftigt seien.

19. Der Regionaldirektor setzte die Mitglieder des SCRC davon in Kenntnis, dass die Frage der Teilnahme von Mitarbeitern der WHO an solchen Wahlen während der Tagung der Arbeitsgruppe für globale Grundsatzfragen (Global Policy Group) im März 2009 erörtert worden sei, an der die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren teilgenommen hätten. Damals sei beschlossen worden, Mitarbeitern, die für Wahlämter der WHO kandidierten, Leitlinien an die Hand zu geben, in denen die allgemeinen Grundsätze für ethisch einwandfreies Verhalten während des Wahlkampfes erläutert würden. Der Regionaldirektor erwähnte auch, dass die Generaldirektorin derzeit nicht beabsichtige, Kandidaten aus den Reihen der WHO zu beurlauben.

20. Die Mitglieder des SCRC begrüßten diese Initiativen und waren sich darüber einig, dass es zwar nicht notwendig sei, eine solche Beurlaubung zu veranlassen, solche Entscheidungen jedoch im Ermessen des Regionaldirektors lägen. Sie baten den Regionaldirektor, dafür Sorge zu tragen, dass interne Kandidaten aus den Reihen des Regionalbüros gegenüber Konkurrenten nicht diskriminiert würden – wobei davon ausgegangen werde, dass sie ihre laufenden Aufgaben bei der WHO von ihrem Wahlkampf getrennt halten würden –, und somit ein faires Wahlverfahren zu gewährleisten. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erklärte, sie habe sich bereits bei der Rechtsabteilung der WHO über Gebote und Verbote informiert, die auf die Verwirklichung der Grundsätze Integrität, Loyalität und Diskretion ausgerichtet seien.

21. Der Vorsitzende erklärte abschließend, der SCRC sei erfreut über das klare Verständnis der Notwendigkeit eines seriösen Wahlprozesses mit einwandfreiem Verhalten aller Kandidaten, und deutete an, diese Diskussion werde auch in den Bericht des SCRC an das RC59 Eingang finden.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Nominierung einer Person mit dem Ziel ihrer Ernennung zum Regionaldirektor bzw. zur Regionaldirektorin für Europa durch den Exekutivrat für eine Amtszeit von fünf Jahren ab 1. Februar 2010

(EUR/RC59/Conf.Doc./5 und Conf.Doc./6)

Nominierung von Vertretern der Europäischen Region im Exekutivrat der WHO

22. Auf seiner ersten Tagung stellte der Sechzehnte SCRC fest, dass das Regionalkomitee ihm das Mandat für eine Überprüfung und Weiterverfolgung des Themas der geltenden Verfahren zur Nominierung von Exekutivratsmitgliedern und insbesondere der Frage der subregionalen Gruppierungen erteilt habe. In diesem Sinne bat er das Sekretariat, das Thema in die Diskussion auf der kommenden Tagung aufzunehmen.

23. Auf der zweiten Tagung des SCRC erklärte der Regionaldirektor, das Regionalkomitee habe 2003 in der Resolution EUR/RC53/R1 empfohlen, dass bei der Auswahl der Mitgliedstaaten der Europäischen Region, die Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat benennen sollten, nicht nur Kriterien in Bezug auf die betreffenden Mitgliedstaaten und geografischen Gruppierungen angewandt, sondern auch die Fähigkeiten der einzelnen Kandidaten selbst gebührend berücksichtigt werden sollten. Er sei jedoch der Ansicht, dass in den vergangenen Jahren die persönlichen Qualifikationen der Kandidaten nur unzureichend in die Prüfung Eingang gefunden hätten und dass die Ländergruppierungen nicht unbedingt der gegenwärtigen kulturellen und politischen Realität entsprächen. Die negativen Auswirkungen der Ländergruppierungen machten sich seines Erachtens zunehmend bemerkbar, was wohl teilweise darauf zurückzuführen sei, dass es eine steigende Anzahl von Kandidaten für eine gleich bleibende Anzahl von Sitzen gebe. Er halte es zu Ende seiner Amtszeit für seine Pflicht, bestehende Probleme offen anzusprechen, ohne allerdings zwangsläufig Lösungsvorschläge zu machen. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erinnerte daran, dass das Regionalkomitee in der genannten Resolution auch den Ständigen Ausschuss darum gebeten habe, eine Bestandsaufnahme der bei der Umsetzung der genannten Empfehlungen gesammelten Erfahrungen vorzunehmen und über deren Ergebnisse dem RC60 im Jahr 2010 Bericht zu erstatten.

24. Ein Mitglied des SCRC erklärte, sein Land gehöre zwar der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten nicht mehr an, werde aber nach wie vor als dieser Ländergruppierung zugehörig behandelt. Er regte an, das Problem mit den Ländergruppierungen könne möglicherweise dadurch gelöst werden, dass das Regionalkomitee klare Bedingungen oder Kriterien festlege, etwa die Regel, dass ein Land, dessen Kandidat gewählt werde, in den folgenden zehn Jahren keine neuen Kandidaten nominieren dürfe.

25. Abschließend wurde dem Regionaldirektor empfohlen, auf dem RC59 in seiner Einführung in die Diskussion zum Tagesordnungspunkt „Führung der Organisation“ zur Frage der Fähigkeiten der Kandidaten und des geografischen Gleichgewichts in der Region Stellung zu nehmen.

26. In Verbindung mit der möglichen Neuverteilung der Sitze zwischen den Ländergruppierungen erinnerte die Stellvertretende Regionaldirektorin auf der dritten Tagung des SCRC daran, dass die Bestimmungen der Resolution EUR/RC53/R1 auch weiterhin Gültigkeit hätten, bis sie vom Regionalkomitee selbst geändert oder aufgehoben würden. Bei der Weiterverfolgung dieser Resolution werde der Ständige Ausschuss die bei der Umsetzung der darin enthaltenen

Empfehlungen gesammelten Erfahrungen bewerten und dem RC60 im Jahr 2010 über die Ergebnisse berichten.

27. Der SCRC erinnerte auch nochmals daran, dass die Anwendung der in Resolution EUR/RC53/R1 aufgeführten Kriterien zwei Zwecken diene: erstens der Auswahl der fähigsten Kandidaten; zweitens einer möglichst gerechten geografischen Verteilung im Laufe der Zeit. Er räumte jedoch ein, dass ersteres Ziel schwer zu erreichen sei, da die Curricula Vitae weit weniger aufschlussreich seien als Vorstellungsgespräche und das Regionalkomitee nicht Personen, sondern Länder auswähle. Den Mitgliedstaaten wiederum stehe es frei, ihre Vertreter jederzeit beliebig auszutauschen.

28. Der Ständige Ausschuss bat das Sekretariat, für seine nächste Tagung ein Papier vorzubereiten, in dem die Anwendung der verschiedenen Kriterien ebenso näher untersucht werde wie die Möglichkeit, die subregionalen Gruppierungen zu einem „weicheren“ Kriterium zu machen, und allgemein die Rolle des SCRC im Auswahlverfahren. Auf seinen nächsten Tagungen werde der SCRC auch nochmals die Regelung überprüfen, wonach die Periodizität der Mitgliedschaft im Exekutivrat für diejenigen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, die ständige Mitglieder des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen sind, auf drei von sechs Jahren ausgeweitet worden sei, um letztendlich zu gewährleisten, dass für alle Mitgliedstaaten der Region gemeinsame Kriterien gelten.

29. Nach einer Analyse bezüglich der Anwendung der verschiedenen Kriterien sei dem SCRC auf seiner vierten Tagung ein Papier vorgelegt worden. Darin seien abschließend eine Reihe von Themen genannt worden, die erörtert werden müssten, namentlich die Festlegung eines Zeitplans für die Bewertung der gesammelten Erfahrungen und die Übermittlung der Ergebnisse an das RC60. Darüber hinaus werde auch vorgeschlagen, folgende Optionen zu prüfen: 1. Einstellung der bestehenden Praxis, nach der der SCRC eine Auswahlliste erstellt, und stattdessen Abstimmung über alle Kandidaten durch das Regionalkomitee; 2. Abschaffung des Kriteriums der geografischen Gruppierung von Ländern und Schwerpunktlegung auf die Qualifikationen der Kandidaten (Hintergrund, Erfolge, internationale Erfahrung) sowie auf die Frage, ob ein Land schon einmal im Exekutivrat oder im Ständigen Ausschuss vertreten war.

30. Der SCRC hob nochmals hervor, dass die Auswahl bzw. Wahl von Mitgliedstaaten im Jahr 2009 im Einklang mit den geltenden Regeln und Bestimmungen erfolgen werde. Nach einer Aussprache einigte er sich auf eine Reihe von vorläufigen Schlussfolgerungen:

- Der SCRC solle auch weiterhin an der Prüfung der Bewerbungen für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO beteiligt sein.
- Alle dabei angewandten Kriterien sollten primär auf die beruflichen Qualifikationen des Kandidaten abstellen; dagegen solle die bisherige Repräsentanz des Landes nur eine zweitrangige Rolle spielen.
- Geografische Gruppierungen sollten nicht das einzige Kriterium sein; stattdessen solle der SCRC dafür Sorge tragen, dass bei der Zusammensetzung der verschiedenen Organe und Ausschüsse der WHO eine unter geografischen und geschlechtsbezogenen Gesichtspunkten ausgewogene Verteilung gewährleistet sei.
- In der Frage, ob das Regionalkomitee über alle Kandidaten abstimmen solle, wurde keine Einigung erzielt.

31. Der Vorsitzende erinnerte daran, dass er und der Stellvertretende Vorsitzende an die drei betroffenen Mitgliedstaaten herantreten würden, um ihre Bereitschaft zur Überprüfung der bestehenden Praxis der Semi-Permanenz der Mitgliedschaft im Exekutivrat und der permanenten Sitze im Allgemeinen Ausschuss der Weltgesundheitsversammlung zu gewinnen, und dass sie anschließend dem Ständigen Ausschuss über die Ergebnisse Bericht erstatten würden.

Vorbereitung der 59. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

32. Angesichts der Tatsache, dass das RC59 die letzte Tagung des Regionalkomitees vor Ablauf seiner Amtszeit sei, schlug der Regionaldirektor auf der zweiten Tagung des SCRC vor, das Thema Führung der WHO auf die Tagesordnung zu setzen. Darüber hinaus könne die Tagung – auch aufgrund der spezifischen Stärken der Europäischen Region – einen Schwerpunkt auf die soziale Dimension von Gesundheit (einschließlich der Millenniums-Entwicklungsziele und der sozialen Determinanten von Gesundheit) sowie auf die Stärkung der Gesundheitssysteme legen.

33. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erinnerte daran, dass es eine Reihe von „obligatorischen“ Tagesordnungspunkten für das RC59 gebe, etwa die Ansprachen bzw. Berichte von Generaldirektorin und Regionaldirektor, Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben, den Bericht des SCRC sowie Wahlen und Nominierungen in Organe der WHO. Außerdem müssten gemäß den Bestimmungen der Resolution EUR/RC58/R5 eine Reihe von Themen auf dem RC59 wieder aufgegriffen werden, darunter die Zukunft des WHO-Regionalbüros für Europa, die Umsetzung der Initiative zur Stärkung der Gesundheitssysteme, Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele, personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen und Fortschritte bei der Umsetzung der Berliner Erklärung zum Thema Tuberkulose.

34. Der Ständige Ausschuss beschloss, sich auf dem RC59 außerdem noch mit folgenden zentralen Grundsatz- bzw. Fachfragen zu befassen:

- Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten: Die Rolle der Gesundheitssysteme (einschließlich der sozialen Determinanten von Gesundheit) (4 Stunden);
- personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen (2 Stunden).

Die Umsetzung der Berliner Erklärung zum Thema Tuberkulose könne in einer Fachsitzung außerhalb des offiziellen Tagungsgeschehens behandelt werden. Ebenso könne eine Informationsveranstaltung über die Vorbereitungen auf die Fünfte WHO-Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit stattfinden.

35. Auf der dritten Tagung des SCRC stellte die Stellvertretende Regionaldirektorin einen ersten Entwurf des vorläufigen Programms für das RC59 vor. Der SCRC war sich darüber einig, dass der Tagesordnungspunkt „Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten“ am Montag, den 14. September 2009 abgeschlossen werden solle, damit die geschlossene Sitzung des Regionalkomitees für die Wahlen und Nominierungen am späten Vormittag des Dienstag, den 15. September beginnen und nach der Mittagspause fortgesetzt werden könne. Der Tagesordnungspunkt zur Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region solle unmittelbar im Anschluss an die geschlossene Sitzung behandelt werden. Wenn alles nach Plan verlaufe, werde das Regionalkomitee am Mittwoch, den 16. September nachmittags genügend Zeit haben, um sich mit einem zusätzlichen Grundsatz- oder Fachthema zu befassen. Ein geeignetes Thema hierfür war nach einhelliger Auffassung des SCRC die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region, da sie ein anschauliches Praxisbeispiel für Führungsarbeit im Gesundheitswesen auf nationaler und internationaler Ebene darstelle.

36. Auf seiner vierten Tagung empfahl der SCRC, die vier zentralen inhaltlichen Themen auf der Tagesordnung des RC59 beizubehalten, auch wenn ihre zeitliche Anordnung innerhalb des Programms möglicherweise geändert werden müsse, und den Ausbruch der Influenza A/H1N1 in Verbindung mit den IGV zu behandeln. Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage müsse das Programm u. U. so geändert werden, dass die Thematik einen größeren Stellenwert erhalte. Jede Veränderung im Programm solle den Mitgliedstaaten rechtzeitig mitgeteilt werden, damit die Teilnehmer ihre Anwesenheit in den Sitzungen darauf einstellen könnten.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC59/2 Rev.1) und des vorläufigen Programms (EUR/RC59/3) des RC59

Grundsatz- und Fachfragen

Wege zur Verbesserung der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region

37. Auf seiner zweiten Tagung war sich der Ständige Ausschuss darüber einig, dass es nach der Erfahrung des amtierenden Regionaldirektors empfehlenswert sei, dass das Regionalkomitee sich mit der Frage der Führung im Gesundheitswesen in der Europäischen Region befasse. Der SCRC empfahl jedoch die Durchführung eines zweistufigen Verfahrens. Dabei könne konkret in einer zweistündigen Diskussion auf dem RC59 eine Analyse der Führungsmechanismen erfolgen, die sich sowohl mit der Ebene der Mitgliedstaaten (insbesondere Untersuchung der jeweiligen Rolle von WHO, EU-Präsidentschaft und der EU-Kommission usw.) als auch mit der Ebene der Europäischen Region der WHO (Regionalkomitee, SCRC, Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region, Ausschüsse dieser Organe usw.) befasse. Entscheidungen zu den Vorschlägen des RC59 zur Verbesserung der Führungsmechanismen könnten dann vom RC60 getroffen werden, wenn der/die neue Regionaldirektor/in im Amt sei.

38. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass das Arbeitsdokument für das RC59 mit der Prüfung einer Reihe theoretischer und grundsätzlicher Fragen aus dem Bereich der Führung des Gesundheitswesens auf nationaler und internationaler Ebene beginnen werde. Das Papier werde sich außerdem mit der Frage befassen, wie nationale und grenzüberschreitende Führungsaufgaben einander sinnvoll ergänzen könnten und wie Führungsarbeit am besten gemessen oder wie das Beziehungsgeflecht zwischen den Zielen und Aufgaben der Gesundheitssysteme am besten quantitativ und qualitativ ausgedrückt werden könne. Der Hauptteil des Papiers befasse sich mit der Führung innerhalb des Regionalbüros und dabei konkret mit den Verbindungen mit globalen Mechanismen und Institutionen und mit der Rolle und Wirkung regionaler Mechanismen wie des Regionalkomitees, des SCRC selbst und anderer Ausschüsse sowie des Sekretariats. Weiterhin werde auch erläutert, wie die Mitgliedstaaten der Europäischen Region, die anderen supranationalen Organisationen wie der Europäischen Union angehören, ihre jeweiligen Positionen in gemeinsamen Fora verträten. Das Papier schließe mit einer Reihe von Empfehlungen in Bezug auf Inhalt und Verfahren.

39. Der SCRC äußerte die Besorgnis, der erste Teil des Papiers sei in seiner gegenwärtigen Form möglicherweise zu theoretisch, und regte an, ihn praxisnäher zu gestalten. Außerdem näherte sich das Dokument dem Thema Führung im Gesundheitswesen aus den unterschiedlichen Perspektiven einzelner Mitgliedstaaten, der internationalen bzw. gesamteuropäischen (regionalen) Ebene und des Regionalbüros. Das für das RC59 überarbeitete Papier solle sich eingehender mit den Verknüpfungen zwischen diesen unterschiedlichen Ebenen befassen und dem Regionalkomitee die Möglichkeit geben, seine politischen Aufgaben wahrzunehmen und weitere Arbeiten zur Untersuchung einer (oder mehrerer) dieser Ebenen in Auftrag zu geben.

40. Auf seiner vierten Tagung wies der SCRC darauf hin, dass viele der inhaltlichen Themen auf der Tagesordnung des RC59 sich mit Fragen der Führung im Gesundheitswesen im weitesten Sinne befassten. Das Sekretariat wurde deshalb gebeten, dafür Sorge zu tragen, dass diese in dem Papier zum Thema Führung im Gesundheitswesen unter einem gemeinsamen Dach behandelt würden. Der Entwurf des Arbeitspapiers für das RC59 sei überarbeitet worden; dabei seien die Ansichten der Mitglieder des SCRC zum Verhältnis zwischen der globalen und der regionalen

Führungsebene innerhalb der WHO berücksichtigt und sei ein besseres Gleichgewicht zwischen theoretischen und praktischen Aspekten gefunden worden. Der SCRC begrüßte den überarbeiteten Entwurf des Papiers.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Papiers zum Thema Führung im Gesundheitswesen (EUR/RC59/8)

Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten

41. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC davon in Kenntnis gesetzt, dass nach den Diskussionen auf der Tagung der hochrangigen Führungskräfte der Organisation am 27. Oktober 2008 die WHO-Generaldirektorin eine Arbeitsgruppe eingesetzt habe, um die Antwort der WHO auf die globale finanzielle, wirtschaftliche und soziale Krise vorzubereiten, die unter dem gemeinsamen Vorsitz des Stellvertretenden Generaldirektors und des Regionaldirektors für Europa stehe. Das Mandat dieser Arbeitsgruppe laute: 1) Überprüfung und Dokumentierung der Auswirkungen der Öl- und Schuldenkrise der späten 1970er und frühen 1980er Jahre auf die Gesundheitssituation und die Gesundheitssysteme; 2) Untersuchung und Zusammenfassung der Argumente für die Aufrechterhaltung der Investitionen in Gesundheit, Gesundheitssysteme und andere soziale Angebote in Krisenzeiten; 3) Entwicklung möglicher Szenarien für die Auswirkungen der gegenwärtigen Finanzkrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme; und 4) Vorschlag von Maßnahmen der WHO zur Bekämpfung der Auswirkungen der gegenwärtigen Finanzkrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme, einschließlich eines Plans mit Vorschlägen zur Reduzierung der Kosten für die WHO.

42. Der SCRC äußerte sich besorgt darüber, dass die Folgen der Wirtschaftskrise für die öffentliche Gesundheit nicht als Thema auf der Tagesordnung der EB124 stünden. Er sei der Überzeugung, dass das Thema auf der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung im Mai 2009 behandelt werden solle, und beauftragte deshalb den Regionaldirektor, darauf hinzuwirken, dass es vom Exekutivrat aus aktuellem Anlass als separater Punkt behandelt werde. Dies könne eine der ersten Empfehlungen der unter seinem Mitvorsitz stehenden Arbeitsgruppe sein.

43. Auf der dritten Tagung setzte die Stellvertretende Regionaldirektorin den SCRC davon in Kenntnis, dass die Generaldirektorin am 19. Januar 2009, vor Beginn der EB124, in Genf eine hochrangige Konsultationstagung zum Thema Finanzkrise und globale Gesundheitssituation einberufen habe und dass das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem norwegischen Ministerium für Gesundheit und Soziales und der norwegischen Gesundheitsdirektion eine Konferenz über die Auswirkungen der Krise auf die Europäische Region der WHO plane, die am 1. und 2. April 2009 in Oslo stattfinden solle. Der erste Entwurf des Dokuments für das RC59 werde auch als Diskussionspapier für die Konferenz in Oslo dienen und zu einem späteren Zeitpunkt im Lichte der Stellungnahmen des SCRC und der Konferenzteilnehmer überarbeitet.

44. Der SCRC war der Ansicht, dass der erste Teil des Papiers über die ebenso vielschichtige wie ernste Wirtschafts- und Finanzkrise sehr klar und prägnant abgefasst sei; dagegen müsse der zweite Teil, der die tatsächlich beobachteten wie auch die potenziellen Auswirkungen der Krise auf öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme analysiere, so erweitert werden, dass darin die gesundheitlichen Ergebnisse deutlicher hervorgehoben würden. Im dritten Teil könne ein positiverer Zukunftsausblick gegeben werden, bei dem die Krise nicht nur als Bedrohung, sondern gleichzeitig auch als Chance begriffen werde. Schließlich empfahl der SCRC, das Regionalkomitee solle in seinen Beratungen verschiedene Gesundheitssysteme unter die Lupe nehmen, um beurteilen zu können, ob eines für die Bewältigung der Krise besser gerüstet sei als andere. Er werde auf seiner nächsten Tagung den endgültigen Entwurf des Papiers, in dem die Schlussfolgerungen der Konferenz von Oslo berücksichtigt würden, sowie einen dem RC59 vorzulegenden Resolutionsentwurf zu dem Thema prüfen.

45. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde der Bericht der Konferenz von Oslo präsentiert und der Ausschuss darüber informiert, dass dieser auf der WHA62 an die Delegationen verteilt werde. Der SCRC begrüßte die Aufnahme von mehr Daten und Erkenntnissen, aber auch der Empfehlungen der Konferenz von Oslo in das Papier über die Rolle der Gesundheitssysteme in ökonomischen Krisenzeiten. Er schlug vor, Fallstudien einzubeziehen und dabei die Erfolge (und Misserfolge) der Länder der Europäischen Region (einschließlich der Übergangsländer) bei der Verwirklichung von Reformen in den Gesundheitssystemen während früherer ökonomischer Krisenzeiten zu analysieren.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Papiers zum Schutz der Gesundheit in ökonomischen Krisenzeiten (EUR/RC59/7)
Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC59/Conf.Doc./2)

Soziale Determinanten von Gesundheit

46. Auf der zweiten Tagung des SCRC berichtete der Regionaldirektor, er habe am 6. und 7. November 2008 in London an einer vom britischen Gesundheitsministerium veranstalteten Konferenz über Chancengleichheit im Gesundheitsbereich durch Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit teilgenommen, auf der Premierminister Gordon Brown die Begrüßungsansprache gehalten und Prof. Sir Michael Marmot, Vorsitzender der Kommission über soziale Determinanten von Gesundheit (CSDH), den Bericht seines Gremiums vorgestellt habe. Es gebe klare Hinweise auf die deutlichen Zusammenhänge zwischen Armut, mangelnder Bildung und anderen sozialen Determinanten einerseits und der Gesundheitssituation der betroffenen Menschen andererseits, doch die Lösung (auf der Grundlage ethischer und politischer Werte) werde natürlich von Land zu Land unterschiedlich ausfallen.

47. Der Bericht der CSDH sei im August 2008 veröffentlicht und von Prof. Sir Michael Marmot auf dem RC58 vorgestellt worden. Das Europäische Büro der WHO für Investition für Gesundheit und Entwicklung in Venedig trage Fallstudien über Verhaltensänderungen und die sozialen Determinanten von Gesundheit zusammen, und es werde eine länderübergreifende Konsultation mit dem Ziel organisiert, die erhaltenen Informationen in einer Publikation zusammenzufassen.

48. Das Mitglied des Exekutivrats, das an der Tagung als Beobachter teilnahm, wies darauf hin, dass eine Reihe von Ländern (die auf der Konferenz in London zusammengetroffen seien) eine kleine Arbeitsgruppe gebildet hätten, um einen Resolutionsentwurf zum Bericht der CSDH zu formulieren, der möglicherweise im Januar 2009 der EB124 vorgelegt werden solle. Mitglieder des SCRC, die sich an dem Prozess beteiligen wollten, sollten sich an das Büro des Exekutivratsmitglieds wenden. Der SCRC begrüßte den Vorschlag der Stellvertretenden Regionaldirektorin, die Veranstaltung einer Tagung der Europäischen Region zu erwägen, auf der die Ergebnisse der Konferenz von London weiterverfolgt und praktische Konsequenzen aus den Ergebnissen der CSDH geprüft werden könnten. Er begrüße es auch, dass der WHA62 im Mai 2009 ein Resolutionsentwurf vorgelegt werde, und schlug vor, das Thema auf dem RC59 weiter zu vertiefen.

49. Auf der dritten Tagung des SCRC erläuterte der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder in seinen Ausführungen über die Resolutionen der EB124, dass das Europäische Büro der WHO für Investition für Gesundheit und Entwicklung in Venedig sich seit Jahren mit den sozialen Determinanten von Gesundheit (Resolution EB124.R6) befasse und dass seine Mitarbeiter derzeit an geeigneten Messverfahren und einer Forschungsagenda arbeiteten. Eine Publikation des Regionalbüros zu diesem Thema sei in Vorbereitung. Ein Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region, das an den Tagung des SCRC als Beobachter teilnahm,

erklärte, das Ziel der Resolution EB124.R6 bestehe darin, das Engagement der Länder für die künftige Arbeit im Bereich der sozialen Determinanten von Gesundheit zu gewinnen. Der Exekutivrat habe die Zusammenhänge zwischen diesen Determinanten und der primären Gesundheitsversorgung erkannt, doch habe er sich für eine separate Lösung zu letzterem Thema entschieden, die auch eine Stärkung der Gesundheitssysteme beinhalte. Der SCRC war der Ansicht, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Wirtschaftskrise die sozialen Determinanten von Gesundheit bald zu einem Politikum werden dürften und nicht mehr nur als rein fachliches Thema betrachtet werden könnten. Aus diesem Grund müsse der Gesundheitssektor offen für soziale Gerechtigkeit eintreten.

Umwelt und Gesundheit

50. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass auf einer Tagung des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (EEHC) am Rande der zweiten Hochrangigen Vorbereitungstagung (Madrid, 22.–24. Oktober 2008) der Stellvertretende Vorsitzende des EEHC und gleichzeitig Vertreter des italienischen Ministeriums für Umwelt, Landschafts- und Meeresschutz vorgeschlagen habe, die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit solle im Oktober 2009 in Parma (Italien) stattfinden und sich mit dem Klimawandel als übergeordnetem Thema befassen. Nach dieser Tagung hätten der Regionaldirektor und der Vorsitzende des SCRC in einem gemeinsamen Schreiben an das italienische Umweltministerium darauf hingewiesen, dass der vorgeschlagene Termin für die Konferenz nur äußerst wenig Zeit zur Vorbereitung lasse, dass der vorgeschlagene Tagungsort u. U. logistische Probleme aufwerfe, insbesondere im Hinblick auf die An- und Abreise der Teilnehmer, und dass in den bisher gehaltenen Vorbereitungstagungen bewusst alle vorrangigen Ziele der Region (RPG) aus dem auf der Vierten Ministerkonferenz angenommenen Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE) behandelt worden seien, zumal das politische Ziel der fünften Konferenz darin bestehe, sich erneut zu den Verpflichtungen der ebenfalls auf Vierten Ministerkonferenz angenommenen Budapester Erklärung zu bekennen.

51. Die Stellvertretende Regionaldirektorin erinnerte daran, dass die 15. Konferenz der Vertragsparteien (15. VSK) des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen, einschließlich des Protokolls von Kyoto zur Verringerung von Treibhausgasemissionen, Anfang Dezember 2009 in Kopenhagen stattfinden werde. Es bestehe daher die Gefahr, dass die Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnerorganisationen und Ministerien an Dynamik verliere, wenn deren Aufmerksamkeit zu Lasten der WHO-Ministerkonferenz einseitig auf die Klimakonferenz gelenkt werde.

52. Die Mitglieder des SCRC hielten es zwar für durchaus denkbar, dass die WHO-Konferenz der 15. VSK „zuarbeite“, doch waren sie sich auch darüber einig, dass Zeitpunkt und Ort der Ministerkonferenz nicht ideal seien und deshalb geändert werden könnten. Ebenso dürfe die Entscheidung über das Thema der Konferenz nicht von dem gastgebenden Land allein, sondern müsse von den Mitgliedstaaten gemeinsam getroffen werden. Ein Mitglied des SCRC, das auch in der Redaktionsgruppe für die Erklärung der Konferenz tätig war, bestätigte, dass in dieser bewusst ein breiterer Ansatz gewählt worden sei als eine reine Auseinandersetzung mit dem Klimawandel. Der SCRC beauftragte das WHO-Sekretariat, die Verhandlungen mit dem italienischen Ministerium über Zeitpunkt, Ort und Thema der Konferenz fortzusetzen.

53. Auf der dritten Tagung des SCRC stellte die Geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme in ihren Ausführungen zu den Resolutionen der EB124 fest, dass die Europäische Region beim Thema Klimawandel und Gesundheit (Resolution EB124.R5) bereits an einem Rahmenkonzept für einen Aktionsplan arbeite, das der Fünften Ministerkonferenz vorgelegt werden solle. Ein Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region, das an der Tagung des SCRC als Beobachter teilnahm, erklärte, eines der Ziele des (im Dokument EB124/11

präsentierten) Arbeitsplans zum Klimawandel bestehe darin, die Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte bei Maßnahmen in anderen Politikbereichen und in der Arbeit auf dem Gebiet des Klimawandels zu gewährleisten und umgekehrt.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Jahresberichts des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit (EUR/RC59/Inf.Doc./1)

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Influenza A/H1N1

54. Auf der zweiten Tagung des SCRC erwähnte die Geschäftsführende Direktorin der Abteilung Gesundheitsprogramme, dass in der ersten Dezemberwoche eine zwischenstaatliche Tagung über Vorsorgemaßnahmen für eine Influenza-Pandemie stattfinden solle, auf der die Mitgliedstaaten aus dem westlichen Teil der Europäischen Region gut vertreten sein würden. Es sei zu hoffen, dass sich auch die Länder im östlichen Teil der Region stärker an diesem Prozess beteiligen würden. Die meisten nationalen Anlaufstellen in der Europäischen Region seien für die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) gut gerüstet, und die Kommunikation mit ihnen funktioniere ebenfalls gut. Der Schwerpunkt liege nun auf der Kompetenzbildung.

55. Auf der vierten Tagung des SCRC wies die Stellvertretende Regionaldirektorin darauf hin, dass das Sekretariat trotz der erhöhten Arbeitsbelastung infolge des Ausbruchs der Influenza A/H1N1 gemäß den Wünschen des SCRC ein Arbeitspapier für das RC59 vorbereitet habe, das sich mit dem Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region der WHO befasse. Sie bestätigte auch, dass dieses Thema in die Tagesordnung des RC59 aufgenommen worden sei. In dem genannten Entwurf würden die im breiten Themenbereich der Anwendung der IGV erzielten Fortschritte wie auch die dabei auftretenden Probleme erläutert:

- Förderung globaler Partnerschaften;
- Stärkung der nationalen Systeme für die Prävention, Überwachung und Bekämpfung von Krankheiten;
- Stärkung der öffentlichen Gesundheitssicherheit im Reise- und Verkehrsbereich;
- Stärkung der globalen und regionalen Alarm- und Reaktionssysteme der WHO;
- Erhaltung von Rechten, Verpflichtungen und Verfahren;
- Durchführung von Studien und Überwachung von Fortschritten.

56. Der zweite Teil des Papiers bestehe aus einer Fallstudie zur Umsetzung der IGV in der gegenwärtigen Lage infolge der Influenza A/H1N1. Am 25. April 2009 habe die WHO-Generaldirektorin entschieden, dass das Auftreten und die schnelle Ausbreitung eines neuartigen Influenzavirus eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne der IGV darstelle. Am 27. April habe sie die Pandemie-Alarmstufe von 3 auf 4 und am 29. April auf 5 angehoben, da eine anhaltende Übertragung von Mensch zu Mensch in mindestens zwei Ländern einer WHO-Region zu verzeichnen gewesen sei.

57. In Übereinstimmung mit seinem Mandat als IGV-Kontaktstelle in der Europäischen Region habe das WHO-Regionalbüro für Europa seine Warn- und Handlungsmechanismen schon zu Beginn des Ausbruchs aktiviert. So würden intensive Anstrengungen für einen Meinungs- und Informationsaustausch unternommen. Durch die WHO-Länderbüros werde in einer Reihe von Bereichen Unterstützungsarbeit geleistet: Schaffung von Diagnosekapazitäten (Lieferung von Diagnose-Kits und -zubehör); Anlegen von globalen und regionalen Lagerbeständen der WHO

an Oseltamivir; Bereitstellung fachlicher Beratung in verschiedenen Bereichen, namentlich der Surveillance.

58. Die strategischen Prioritäten des Regionalbüros für die mittel- und langfristige Unterstützung nationaler Vorsorge- und Reaktionsmaßnahmen würden derzeit noch konkret festgelegt, aber in folgenden Bereichen angesiedelt sein:

- Beobachtung und Rückverfolgung der Krankheit;
- Bereitstellung zugänglicher Empfehlungen und direkter fachlicher Hilfe beim Ausbau von Kapazitäten;
- Gewinnung und Weitergabe von Wissen;
- Gewährleistung eines chancengleichen und schnellen Zugangs zu Impfstoffen und wirksamen Antiviralia.

59. Der SCRC begrüßte die vom Regionalbüro bisher ergriffenen Maßnahmen und bat darum, sowohl in dem Arbeitspapier für das RC59 als auch in dem dazugehörigen Resolutionsentwurf auf die Notwendigkeit hinzuweisen, den Ländern beim Aufbau ihrer Vorsorge- und Reaktionskapazitäten finanziell unter die Arme zu greifen. Auf eine Nachfrage nach den Modalitäten für die Meldung von Fällen an verschiedene Stellen erklärte der Regionaldirektor, dass die IGV die Vertragsstaaten rechtlich zur Meldung an die WHO verpflichteten. Es würden jedoch Maßnahmen ergriffen, um die gleichzeitige und einheitliche elektronische Meldung an WHO und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) durch das Frühwarn- und Reaktionssystem zu ermöglichen.

60. Auf seiner vierten Tagung bat der SCRC das Sekretariat zu prüfen, ob es sinnvoll sei, für das RC59 eine Fachsitzung über den Ausbruch der Influenza A/H1N1 zu veranstalten.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Arbeitspapiers zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in der Europäischen Region (EUR/RC59/10)

Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region

61. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass ein erster Entwurf für einen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften im September 2008 im Rahmen internetgestützter öffentlicher Anhörungen mit breiter Bürgerbeteiligung zur Diskussion gestellt worden sei. Die konkrete Zielsetzung bestehe darin, der WHA62 einen Entwurf des Verhaltenskodexes zur Prüfung vorzulegen. Dazu werde zunächst ein überarbeiteter Entwurf des Verhaltenskodexes der EB124 vorgelegt. Die Mitglieder des SCRC waren der Ansicht, dass eine erste Fassung dieses Entwurfs sich als etwas zu „substanzlos“ erwiesen habe, da darin nicht genug Gewicht auf die ethischen Aspekte bzw. auf die Frage der Gewährleistung eines ausreichenden Angebots an Gesundheitsfachkräften in den Herkunftsländern der Migration gelegt werde. Der SCRC hoffe, dass der überarbeitete Entwurf des Verhaltenskodexes rechtzeitig verteilt werde, um weitere Konsultationen in den Ländern und daraus resultierende Änderungen auch nach der EB124 zu ermöglichen, und dass in einem etwaigen dem Exekutivrat vorgelegten Resolutionsentwurf auf die Notwendigkeit weiterer Forschungsarbeiten und Untersuchungen zur Bestimmung des Ausmaßes des Problems verwiesen werde.

62. In der Resolution EUR/RC57/R1 sei der Regionaldirektor gebeten worden, dem RC59 über Fortschritte in Bezug auf die Entwicklung personalpolitischer Konzepte im Gesundheitswesen sowie die Migration von Fachkräften Bericht zu erstatten. Deshalb enthalte der dem

SCRC auf seiner dritten Tagung vorgelegte Entwurf einen Überblick über die wichtigsten Aktivitäten und Erfolge auf regionaler und globaler Ebene seit 2007 und nehme namentlich Bezug auf die drei Grundsatzpapiere über personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen, die für die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme im Juni 2008 in Tallinn (Estland) vorbereitet worden seien, sowie auf die Diskussionen am Runden Tisch während des Ersten Globalen Forums zum Thema Gesundheitspersonal (Kampala, Uganda, März 2008). Der zweite Teil des Dokuments enthalte eine Bestandsaufnahme und Aktualisierung der Herausforderungen und politischen Konsequenzen und gebe abschließend einen Zukunftsausblick.

63. Die Mitglieder des SCRC bestätigten, es sei wünschenswert, das Regionalkomitee über den Stand der Arbeiten zur Umsetzung der Resolution des RC57 zu unterrichten und ihm eine Erläuterung der maßgeblichen personalpolitischen Themen für die Zukunft zu übermitteln. Schließlich waren sie sich auch darüber einig, dass es wünschenswert sei, wenn das RC59 sich mit der Thematik befasse und die Position der Europäischen Region zur Entwicklung eines Verhaltenskodexes zum Ausdruck bringe. Dieser könne sich an einem neuen Papier orientieren, das als Hintergrundmaterial für die Fachsitzung auf der 62. Weltgesundheitsversammlung (WHA62) im Mai 2009 erstellt werde.

64. Auf seiner vierten Tagung lobte der SCRC das Sekretariat für die Tatsache, dass das Arbeitspapier für das RC59 nun mit dem neuen Dokument des WHO-Hauptbüros zu dem Entwurf des Verhaltenskodexes abgestimmt sei. Es solle nach besten Kräften angestrebt werden, die in dem Arbeitspapier für das Regionalkomitee genannten Werte sowohl in dem dazugehörigen Resolutionsentwurf als auch in dem globalen Verhaltenskodex gebührend zu berücksichtigen. Der SCRC empfahl dem Sekretariat, nicht auf die Annahme eines separaten Verhaltenskodexes für die Europäische Region hinzuarbeiten, sondern vielmehr einen globalen Verhaltenskodex anzustreben, der dann unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten angewandt werden solle. Diese regionalen „Botschaften“ würden auch in dem Grünbuch der EU-Kommission über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa (Konsultationspapier) anschaulich wiedergegeben.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Erörterung des Papiers über personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen (EUR/RC59/9)

Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC59/Conf.Doc./3)

Sonstige Angelegenheiten

Sicherheit von Blutprodukten

65. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme der Länder, die fachliche Zusammenarbeit mit dem Europarat habe sich in jüngster Zeit verbessert. So sei eine Einigung hinsichtlich der Nutzung gemeinsamer Datenbanken über die Verwendung von Blutprodukten zustande gekommen, und es bestehe die Hoffnung, dass das Gleiche auch für den Bereich der Blutsicherheit erreicht werde. Allerdings sei es sinnvoll, politische Vereinbarungen auf höherer Ebene erst nach der Besetzung der Ämter des Generalsekretärs des Europarates und des WHO-Regionaldirektors für Europa anzustreben.

66. Der SCRC zeigte sich enttäuscht darüber, dass trotz seines Appells, der Europarat solle sich primär auf die ethischen Aspekte konzentrieren, dieser sich immer noch mit den technischen Aspekten von Blutsicherheit und Blutprodukten befasse (wenn auch nur im Rahmen eines „Teilabkommens“, das nur für eine begrenzte Anzahl von Mitgliedstaaten gelte). Die Beraterin des Exekutivratmitglieds aus der Europäischen Region, das an der Tagung als Beobachter teilnahm, bot an, einen Resolutionsentwurf zur Vorlage an das RC59 auszuarbeiten, in dem die

Mitgliedstaaten aufgefordert würden, Doppelarbeit zwischen den beiden Organisationen zu vermeiden.

67. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC davon in Kenntnis gesetzt, dass auf Wunsch Dänemarks ein Resolutionsentwurf vorbereitet worden sei, der die Aufgabentrennung mit dem Europarat auf dem Gebiet der Blutsicherheit und der Organtransplantation regelt. Für diese Frage müsse ein geeigneter Platz im Programm der Tagung gefunden werden.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Resolutionsentwurfs über Bluttransfusion und Organtransplantation (EUR/RC59/Conf.Doc./2)

Außenstelle in Athen

68. Auf der dritten SCRC-Tagung berichtete der Regionaldirektor, dass für die geplante Außenstelle in Athen erste Finanzmittel eingetroffen seien und dass der Posten des Leiters bereits ausgeschrieben sei und in naher Zukunft besetzt werde. Es sei vorgesehen, dass in einer ersten Phase ca. 12 bis 15 Mitarbeiter beschäftigt würden und dass das Büro seine Arbeit spätestens im September 2009 aufnehmen werde. Die Außenstelle in Athen werde sich nur mit bestimmten fachlichen Aspekten der Arbeit des Regionalbüros auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten befassen, während die Weisungskompetenz und Federführung insgesamt weiter beim Regionalbüro in Kopenhagen lägen.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

69. In seiner Rede auf der dritten Tagung des SCRC sagte der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA), dass sich die Personalvereinigung angesichts der ständig wachsenden Anforderungen an die Organisation der Notwendigkeit von Veränderungen an Arbeitsweise, Finanzierung und interner Struktur der WHO bewusst sei. Dafür sei jedoch ein offener Dialog zwischen der Führung der Organisation und ihren Mitarbeitern erforderlich, um Motivation und Engagement der letzteren zu gewährleisten. Die globale Wirtschaftskrise werde sich zwangsläufig auf die gesamte Organisation auswirken, und es sei wünschenswert, hinsichtlich der zu erwartenden Folgen für Arbeitsbelastung wie auch Personalpolitik einen offenen Dialog zu führen. Die Personalvereinigung stehe in Bezug auf diese Fragen in regelmäßigem Kontakt mit der Führung der Organisation.

70. Die Personalvereinigung richte ein besonderes Augenmerk auf die Situation der Mitarbeiter in den Länderbüros und den Außenstellen, die mehr als die Hälfte aller Bediensteten in der Region ausmachten. Sie arbeiteten unter noch größerem Zeitdruck als die Mitarbeiter in Kopenhagen und sollten daher mindestens ebenso günstige Beschäftigungsbedingungen erhalten.

71. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses teilten die Besorgnis der Personalvereinigung über die möglichen Folgen der Wirtschaftskrise und ermutigten sie, zusammen mit der Führung der Organisation weiterhin nach geeigneten Lösungen zu suchen. Der Regionaldirektor appellierte an die Mitarbeiter, auch weiterhin ihre Anpassungsfähigkeit und Flexibilität unter Beweis zu stellen, wie sie es im Zuge der Neuausrichtung des Regionalbüros an den Strategischen Zielen getan hätten. Die Führung der Organisation wolle ihre Entscheidungsprozesse transparent machen, und seine Zuversicht, dass das Regionalbüro zur Änderung seiner Arbeitsweise in der Lage sei, habe sich über die Jahre verstärkt.

72. Der Vorsitzende erkannte an, dass die Besorgnis in Verbindung mit dem GSM von Führung und Mitarbeitern der Organisation geteilt würden, und forderte beide Seiten auf, dafür zu sorgen, dass die anstehenden Veränderungen auf professionelle Art und Weise bewältigt würden. Wie im Zusammenhang mit der Wirtschaftskrise sei auch hier Transparenz in Bezug auf

Fähigkeiten und Bedarf oberstes Gebot. Wenn die Mittel nicht ausreichen und eine plangemäÙe Durchführung der Arbeit nicht möglich sei, so wünschten die Mitgliedstaaten darüber laufend informiert zu werden.

Künftige Tagungen des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses

73. Auf seiner ersten Tagung nahm der SCRC dankend eine Einladung des Außenministers der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien zur Kenntnis, eine seiner Tagungen im Jahr 2009 oder 2010 auszurichten.

74. In Bezug auf Zeitpunkte und Orte für die ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees in den Jahren 2009 bis 2012 (Resolution EUR/RC58/R6) wurde der SCRC auf seiner zweiten Tagung darüber informiert, dass der Regionaldirektor in einem Schreiben an die Regierung Maltas deren Angebot, im Jahr 2012 das RC62 auszurichten, angenommen, dabei aber klargestellt habe, dass das Regionalkomitee diesbezüglich noch keinen offiziellen Beschluss gefasst habe. Die Regierung Litauens, die angeboten habe, das RC64 auszurichten, habe dagegen keine Einwände erhoben. Ferner habe auch die Regierung Armeniens kurz zuvor während eines Besuchs des Regionaldirektors angeboten, eine künftige Tagung des Regionalkomitees auszurichten. Der SCRC erkannte an, dass es nicht zwingend notwendig sei, die Tagungen des Regionalkomitees jedes zweite Jahr beim Regionalbüro in Kopenhagen zu veranstalten, und empfahl, die Praxis beizubehalten, nach der Zeitpunkt und Ort der Tagungen des Regionalkomitees jeweils drei Jahre im Voraus festgelegt werden.

75. Auf seiner dritten Tagung beschloss der SCRC, dass sein „Nachfolger“, der Siebzehnte SCRC, seine erste Tagung am 17. September 2009, unmittelbar im Anschluss an das RC59, halten solle. Das Mitglied aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien unterbreite das Angebot seines Landes, am 9. und 10. November 2009 die zweite Tagung auszurichten. Eine informelle Sitzung werde vor der Eröffnung des EB126 im Januar 2010 in Genf stattfinden, und die weiteren Tagungen seien für März 2010 beim Regionalbüro, im Mai 2010 in Genf (vor Eröffnung der WHA63) und im September 2010 in Moskau (vor Eröffnung des RC60) geplant.

76. Auf der vierten SCRC-Tagung erinnerte die Stellvertretende Regionaldirektorin daran, dass bei einer Tagung des Regionalkomitees außerhalb des Sitzes des Regionalbüros in Kopenhagen das Gastland normalerweise etwa die Hälfte der Kosten selbst trage. Das Regionalkomitee sei nicht rechtlich verpflichtet, an einem bestimmten Ort zu tagen, doch habe es in den vergangenen Jahren stets eine Resolution angenommen, in der der Ort der jeweils folgenden Tagungen mindestens zwei Jahre im Voraus festgelegt werde, um den betreffenden Gastländern genügend Zeit für die notwendigen Vorkehrungen im Rahmen ihrer Haushaltsverfahren zu geben.

77. Der SCRC nahm die von Aserbaidschan und Portugal schriftlich unterbreiteten Angebote für die Ausrichtung einer Tagung des Regionalkomitees in den Jahren 2011 oder 2012 zur Kenntnis. Er wies auch darauf hin, dass Malta vor Einreichung seines schriftlichen Angebots bereits auf dem RC58 mündlich ein Angebot unterbreitet habe, die Tagung im Jahr 2012 auszurichten. Der SCRC bezeichnete es als wichtig, in dieser Frage das geografische Gleichgewicht zu wahren und nicht nach dem Grundsatz „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ zu verfahren.

Maßnahmen des Regionalkomitees

**Prüfung des Resolutionsentwurfs über
Ort und Zeitpunkt künftiger Tagungen
des Regionalkomitees**
(EUR/RC59/Conf.Doc./4)

Anhang 1

Zusammensetzung des Sechzehnten SCRC (2008–2009)

Mitglieder, Stellvertreter und Berater

Andorra

Dr. Josep M. Casals Alís
Strategischer Dienst für Projektkoordination, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Georgien

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

Kirgisistan

Dr. Marat Mambetov
Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Boris Dimitrov¹
Berater des Ministers, Gesundheitsministerium

Litauen

Prof. Zita Kučinskienė
Dekanin, Medizinische Fakultät, Universität Vilnius

Stellvertreterin

Dr. Marija Veniute²
Stellvertretende Dekanin, Internationale Beziehungen, Medizinische Fakultät, Universität Vilnius

Montenegro

Dr. Boban Mugosa
Leiter, Institut für öffentliche Gesundheit

Norwegen

Dr. Bjørn-Inge Larsen³
Leitender Medizinalbeamter und Generaldirektor, Gesundheitsdirektion

Berater

Dr. Arne-Pette Sanne⁴
Leiter, Multilaterale Angelegenheiten, Abteilung Gesundheit und Soziales, Gesundheitsdirektion

Jon Espelid⁵

Leitender Beamter, Gesundheitsdirektion

¹ Dritte Tagung

² Zweite Tagung

³ Vorsitzender

⁴ Erste, zweite und dritte Tagung

⁵ Zweite und vierte Tagung

Torill Andersen⁶
Leitende Beamtin, Verwaltung, Gesundheitsdirektion

Slowakei

Prof. Danka Farkašová
Stellvertretende Rektorin und Dekanin der Fakultät, Slowakische Medizinische Universität

Schweiz

Dr. Gaudenz Silberschmidt
Vizedirektor, Leiter, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Stellvertreter

Jean-Daniel Biéler⁷
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Dr. Vladimir Lazarevik
Assistenzprofessor, Institut für Sozialmedizin, Medizinische Fakultät Skopje

Beobachter

Dänemark

Jesper Fisker⁸
Leitender Medizinalbeamter und Generaldirektor, Dänisches Gesundheitsamt

Stellvertreterin

Marianne Kristensen⁹
Leitende Beraterin, Dänisches Gesundheitsamt

Niederlande

Annemiek van Bolhuis¹⁰
Leiterin der Abteilung für Ernährung, Gesundheitsschutz und Prävention, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Vereinigtes Königreich

Dr. David Harper¹¹
Generaldirektor, Gesundheitsschutz, Internationale Entwicklung im Bereich von Gesundheit und Wissenschaft, Gesundheitsministerium

⁶ Zweite Tagung

⁷ Zweite Tagung

⁸ Mitglied des Exekutivrats aus der Europäischen Region

⁹ Vierte Tagung

¹⁰ Exekutivpräsidentin des RC58

¹¹ Gastredner, zweite Tagung