



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Fünfundfünfzigste Tagung**

Bukarest, Rumänien, 12.–15. September 2005

Punkt 5 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC55/4
+EUR/RC55/Conf.Doc./1
10. Juni 2005
52624
ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Zwölften Ständigen Ausschusses
des Regionalkomitees**

Das vorliegende Dokument enthält den konsolidierten Bericht über die Arbeit des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) seit der 54. Tagung des Regionalkomitees. Es umfasst die Tagungen des SCRC im September und November 2004 und im April und Mai 2005.

Der Bericht über die Tagung vom September 2005 wird gesondert nachgereicht.

Die vollständigen Berichte der einzelnen SCRC-Tagungen sind auf der Website des Regionalbüros unter http://www.euro.who.int/governance/scrc/20041208_1 verfügbar.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Weiterverfolgung von Entscheidungen des Regionalkomitees auf seiner 54. Tagung	1
Strategische Vision der Rolle und Position des Regionalbüros	2
Arbeitsgruppe	2
Beziehungen zur Europäischen Union	2
WHO-Kooperationszentren	3
Programm und Haushalt	4
Programmhaushaltsentwurf 2006–2007	4
Haushaltszuweisungen an die Regionen	4
Elftes Allgemeines Arbeitsprogramm	5
Vorbereitungen für die 55. Tagung des Regionalkomitees	6
Vorläufige Tagesordnung	6
Skizzen der Arbeitspapiere	6
Prüfung der Resolutionsentwürfe	9
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	9
Ministerielle Konferenzen	10
Ergebnis der Ministeriellen WHO-Konferenz Psychische Gesundheit	10
Adipositas	10
Sonstige Angelegenheiten	11
Influenzabereitschaftsplanung	11
Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO	11
Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung des Regionalbüros für Europa	12
Anhang 1 Zusammensetzung des Zwölften SCRC 2004–2005	15

Einleitung

1. Der Zwölfte Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) tagte unter Vorsitz von Dr. Godfried Thiers erstmalig im WHO-Regionalbüro für Europa unmittelbar im Anschluss an die 54. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC54). Auf seiner zweiten Tagung, die am 25. und 26. November 2004 im Hotel Intercontinental in Taschkent, Usbekistan, stattfand, wählte der 12. SCRC einstimmig Dr. Jens Kristian Gøtrik zu seinem Stellvertretenden Vorsitzenden. Die Tagungsteilnehmer wurden vom stellvertretenden Premierminister und Minister für den höheren Bildungsweg und spezialisierte Sekundarstufen, Prof. Rustam Kasimov, begrüßt. Der usbekische Gesundheitsminister Prof. Feruz Nazirov wurde zum stellvertretenden Tagungsleiter gewählt. Die dritte Tagung des SCRC fand vom 21. bis 23. März 2005 in Kopenhagen im WHO-Regionalbüro für Europa, die vierte am 15. Mai 2005 im Palais des Nations in Genf statt.

2. Die Aufgaben des SCRC sind in Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa festgelegt. Er ist dafür verantwortlich:

- zu gewährleisten, dass die Beschlüsse und die Politik des Regionalkomitees ausgeführt werden,
- das Regionalkomitee zu von diesem Organ an den Ausschuss überwiesenen Fragen zu beraten und ggf. zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors zu fungieren,
- dem Regionalkomitee und dem Regionaldirektor aus eigener Initiative Ratschläge oder Empfehlungen zu unterbreiten,
- Tagungsordnungspunkte für die Tagungen des Regionalkomitees vorzuschlagen,
- dem Regionalkomitee den regionalen Beitrag zum Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO zur Diskussion und Verabschiedung vorzulegen.

Weiterverfolgung von Entscheidungen des Regionalkomitees auf seiner 54. Tagung

3. Auf seiner ersten Tagung unterzog der SCRC die Ergebnisse des RC54 einer vorläufigen Prüfung. Die Mitglieder waren sich darin einig, dass die Tagung des Regionalkomitees gut vorbereitet und effizient durchgeführt worden sei. Die Tagesordnung sei ausgewogen und von richtiger Länge gewesen. Sie begrüßten die außerhalb der offiziellen Tagung abgehaltenen Informationssitzungen und regten an, dass ähnliche Veranstaltungen auch bei künftigen Tagungen des Regionalkomitees sinnvollerweise durchgeführt werden könnten, und zwar auch mit Vertretern nichtstaatlicher Organisationen (NGOs), bevor Fachthemen beraten würden oder bei gesonderten Tagungen. Abschließend erklärte der Vorsitzende, dass man beim RC54 zwei sehr wichtige Themen aufgegriffen habe: die langfristige strategische Vision der Rolle und Position des Regionalbüros und die Lage der WHO-Kooperationszentren in der Europäischen Region (vgl. u., Abschnitt 8–12 bzw. 15–18).

4. Bei seiner zweiten Tagung überprüfte der SCRC die vom Sekretariat unternommenen Maßnahmen genauer. Er stimmte der Anregung zu, künftig die Länderstrategie des Regionalbüros in zwei- bis dreijährigem Abstand evaluieren zu lassen. Die Tagesordnung des RC55 könne sich darum auf das Thema europäische Strategie für Gesundheitssystementwicklung konzentrieren (vgl. u., Absatz 43–44).

5. Es wurde bestätigt, dass der Regionaldirektor über die in Resolution EUR/RC54/R6 enthaltenen Bestimmungen hinausgehend die Errichtung oder Schließung eines geografisch ausgelagerten Büros mit dem SCRC beraten und diesen auf dem Laufenden halten werde.

6. Im Anschluss an die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit (Budapest, 23.–25. Juni 2004) habe das Regionalbüro eine Taskforce für die Zusammenarbeit mit den Ländern in Bezug auf die Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO errichtet. Man sei insgesamt daran interessiert, die Länder bei der Erfüllung

der vielen in Budapest eingegangenen Verpflichtungen zu unterstützen. Zur begleitenden Beobachtung des Fortschritts empfahl der SCRC, den Vorsitzenden des erneut konstituierten Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit in regelmäßigem Abstand einzuladen.

7. Weitere vom SCRC bei seiner zweiten Tagung im Einzelnen geprüfte Themen wurden anschließend an spätere Tagungen verwiesen. Sie werden nachstehend gesondert beschrieben.

Strategische Vision der Rolle und Position des Regionalbüros

Arbeitsgruppe

8. Um den Regionaldirektor bei der Entwicklung einer langfristigen strategischen Vision der Rolle und Position des Regionalbüros für Europa zu unterstützen, wie im Anschluss an die Annahme von Resolution EUR/RC54/R2 gefordert, vereinbarte der SCRC auf seiner zweiten Tagung die Konstituierung einer Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aus dem SCRC sowie aus weiteren Mitgliedstaaten und Organisationen der Region. Der SCRC empfahl, dass die Arbeitsgruppe konkrete Szenarien für die Region ausarbeiten und in jedem Fall das Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm als ein Hintergrunddokument verwenden solle. Sie solle sich auch das Verhältnis des Regionalbüros zur Europäischen Union (EU) anschauen, vor allem im Lichte der jeweiligen Mandate und Befugnisse der beiden Organisationen, damit sichtbar werde, was das Büro den Mitgliedstaaten und anderen Organisationen über einen Zeitraum von 10 bis 15 Jahren anbieten könne.

9. Bei seiner 3. Tagung billigte der SCRC als Ziel der Arbeitsgruppe eine Antwort auf die Frage nach den Aufgaben, Zuständigkeiten und Dringlichkeiten des Regionalbüros im Jahr 2020 zu finden. Er stimmte auch dem vorgeschlagenen Arbeitsgebiet der Gruppe zu, empfahl jedoch die Analyse der Zusammenarbeit des Regionalbüros über die EU hinaus auf andere Organisationen auszuweiten.

10. Bezüglich der Mitgliedschaft der Arbeitsgruppe wurde angeregt, dass ihr Kern aus höchstens zwölf Personen bestehen solle (SCRC-Mitglieder, WHO-Bedienstete und externe Fachleute). Die Kerngruppe könne bei Bedarf Vertreter anderer Organisationen (EU, Europarat, Weltbank und Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)) zu den Tagungen einladen.

11. Der SCRC stimmte bei seiner 4. Tagung darin überein, dass der Arbeitsgruppe vier seiner Mitglieder, die Interesse geäußert hatten (der derzeitige Vorsitzende und Stellvertretende Vorsitzende sowie die Vertreter Österreichs und Ungarns), sowie (auf Einladung des Regionaldirektors) sechs Experten aus den Bereichen Soziologie, Journalismus, Gesundheitsökonomie, Epidemiologie, Zukunftsforschung und Politik und zwei WHO-Bedienstete angehören sollten. Dabei solle in Bezug auf geografische Herkunft, Geschlecht und Vertrautheit mit der Arbeit der WHO Ausgewogenheit unter den eingeladenen Experten angestrebt werden. Bei Bedarf könnten weitere Sachverständige zu Tagungen der Arbeitsgruppe eingeladen werden.

12. Die Arbeitsgruppe werde dem SCRC auf seinen Tagungen 2005 und 2006 Sachstandsberichte vorlegen. Ihr abschließender Bericht solle zunächst dem SCRC bei seiner Tagung im Mai 2006 und anschließend dem RC56 vorgelegt werden.

Beziehungen zur Europäischen Union

13. Der SCRC wurde bei seiner 2. Tagung kurz über die bestehenden Beziehungen zwischen der WHO und der EU informiert. Das Sekretariat legte eine Reihe von Vorschlägen über mögliche Mechanismen zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit vor. Zwischen WHO und EU sowie zwischen EU und anderen einschlägigen internationalen Organisationen gebe es eine wachsende Zahl von Aktivitäten und Initiativen der Zusammenarbeit. Sie müssten jedoch besser koordiniert werden. Der SCRC werde um Rat gebeten in Bezug auf die strategische Sicht und die besten Methoden zur Sicherung des Zusammenhangs und

der Koordination zwischen den Partnern, damit das Regionalbüro die 52 Mitgliedstaaten noch besser unterstützen und sie (Mitglieder und Nichtmitglieder der EU) in Gesundheit berührende EU-Mechanismen einbeziehen könne.

14. Die SCRC-Mitglieder waren sich darin einig, dass das Verhältnis zwischen der WHO und der EU äußerst komplex sei. Die Kooperation zwischen beiden Organisationen sei gut, erfolge jedoch zu sehr auf spontaner Basis. Es sei erforderlich, sie zu formalisieren und zu verdeutlichen, was das Regionalbüro im Rahmen seiner Public-Health-Kompetenzen zu bieten habe. Zu diesem Zweck empfahl der SCRC, dass die Arbeitsgruppe zur langfristigen strategischen Vision des Regionalbüros (vgl. o., Abschnitt 8–12) sich das Verhältnis zwischen Regionalbüro und EU besonders im Lichte der jeweiligen Aufträge und Befugnisse der beiden Organisationen anschau.

WHO-Kooperationszentren

15. Der SCRC wurde bei seiner 2. Tagung darüber informiert, dass nach einer kritischen Überprüfung Ende der 1990er Jahre neue Kriterien für die Ernennung und Wiederernennung von WHO-Kooperationszentren festgesetzt worden seien. Seit 2001 werde zudem ein neues Procedere angewendet, das eindeutig die Zuständigkeit für das Ernennungs-/Wiederernennungsverfahren bei der Region vorsehe, in der sich die Kooperationszentren befänden. Bei einer ersten Aufräumaktion sei die Zahl der Kooperationszentren in der Europäischen Region gesunken, eine zweite Aktion sei im Gange. Es gebe allerdings weder eine Gesamtstrategie noch einen Plan für den künftigen Austausch zwischen der WHO und ihren Kooperationszentren sowie anderen anerkannten Einrichtungen. Der SCRC stimmte darin überein, dass die Hantierung der WHO-Kooperationszentren eine globale Angelegenheit sei und dass eine Gesamtstrategie benötigt werde. Es könne von Vorteil sein, Mitglieder des Exekutivrats in den Entwurf einer solchen Strategie einzubeziehen.

16. Die Leitende Beraterin für Programm-Management und -Umsetzung informierte den SCRC über die neuesten Entwicklungen hinsichtlich der WHO-Kooperationszentren und insbesondere über die Erörterung des Themas durch die globale Überprüfungsgruppe (GSC), die sich im Januar 2005 in Genf getroffen habe. Neue Zentren würden ernannt und die Schließungen schritten im Rahmen der zweiten Phase des Aufräumprozesses voran. Es werde angeregt, die Verwaltungskosten für die WHO-Kooperationszentren ab dem Zweijahreszeitraum 2006–2007 aus dem ordentlichen Haushalt zu finanzieren. Die dem SCRC vorgelegten geschätzten Gesamtkosten für den Unterhalt der WHO-Kooperationszentren beliefen sich auf **1,5 Mio. US-\$ pro Zweijahreszeitraum**. Das Regionalbüro benötige im Idealfall 124 000 US-\$ für die Zentren der Europäischen Region.

17. Abgesehen von der Frage der Kompensation des Regionalsekretariats zählten zu den bleibenden Herausforderungen: das Fehlen einer klaren und allgemein vereinbarten strategischen Rolle der WHO-Kooperationszentren in Bezug auf die Gesamtziele der WHO, die fehlende systematische Auswertung der Wirkung und Bedeutung der Zentren sowie das Fehlen einer globalen Informationsstrategie zur Unterstützung ihrer Arbeit. Man hoffe, dass der Exekutivrat die Errichtung eines neuen Ausschusses erwägen möge, damit man die Herausforderungen annehmen könne. An dem Ausschuss sollten Vertreter der leitenden Organe der Organisation und des Sekretariats sowie der Einrichtungen selbst beteiligt sein, sodass man sich auf Grundsätze für die WHO-Kooperationszentren einigen könne. Die Zentren würden wahrscheinlich 2006 im Rahmen der globalen thematischen Evaluierung der WHO bewertet. An einer globalen Informationspolitik werde gearbeitet.

18. Der SCRC stimmte darin überein, dass das Thema voraussichtlich weiterhin problembehaftet sein werde. Eine mögliche Lösung könne darin bestehen, dass das Regionalbüro sich auf die relativ kleine Gruppe erfolgreicher Zentren konzentriere und mit dieser wirklich produktive Arbeit leiste. Es wurde vereinbart, dass das Sekretariat zu dem Thema ein Hintergrundpapier für den RC55 vorbereite.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Überprüfung des entsprechenden Abschnitts im Papier zur Weiterverfolgung von bei früheren Tagungen des Regionalkomitees erörterten Themen (EUR/RC55/13)

Programm und Haushalt

Programmhaushaltentwurf 2006–2007

19. Bei seiner 2. Tagung wurde der SCRC darüber in Kenntnis gesetzt, dass Erörterungen innerhalb der Organisation im Anschluss an das RC54 zu einer geringeren Erwartung bei den Einnahmen durch außerplanmäßige Beiträge und zu entsprechenden Anpassungen bei den geplanten Ausgaben für wichtige Public-Health-Themen geführt hätten. Dennoch sei für die länderbezogenen Aktivitäten eine wesentliche Mittelzerhöhung geplant, alle zusätzlichen Mittel würden in Richtung Länder gelenkt. Der SCRC erkannte, dass bei einem geringeren Zuwachs der ordentlichen Haushaltsmittel als erwartet der Druck auf das Regionalbüro steige, einen höheren Anteil seiner Stellen aus freiwilligen Beiträgen zu finanzieren.

20. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen legte dem SCRC bei seiner 3. Tagung die letzten vom WHO-Hauptbüro zum vorgelegten Programmhaushalt zur Verfügung gestellten Daten vor. Im Anschluss an die Erörterungen der 115. Tagung des Exekutivrats (EB115) sei der Anstieg bei den ordentlichen Haushaltsmitteln für die Organisation als Ganzes (im Vergleich zum Zweijahreszeitraum 2004–2005) auf 4% justiert worden. Bei den freiwilligen Beiträgen sei die entsprechende Zahl von 15 auf 23% erhöht worden. Für die Europäische Region sei der vorgeschlagene Anstieg bei den ordentlichen Haushaltsmitteln auf 6% angepasst worden. Nach Gesundheitsthemen geordnet seien in der Europäischen Region in den Bereichen Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten sowie Kinder und reproduktive Gesundheit substantielle Zuwächse zu erwarten, dagegen würden die meisten übrigen Gebiete auf dem Niveau von 2004–2005 verbleiben.

21. Die Mitglieder des SCRC zeigten sich wegen der Mitteilung besorgt, dass der der WHA58 von der WHO vorzulegende Haushalt weiterhin nicht alle Bedürfnisse der Region für die Zeit 2006–2007 erfüllen werde und äußerten die Auffassung, dass es notwendig sein könne, sich bei Geldgebern um weitere Mittel zu bemühen, sollten die Ausfälle in dem von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Programmhaushalt bestehen bleiben.

22. Bei seiner 4. Tagung wurde der SCRC darüber in Kenntnis gesetzt, dass die endgültige Fassung des Programmhaushaltentwurfs der Organisation für den Zeitraum 2006–2007 für die Organisation insgesamt eine Erhöhung der ordentlichen Haushaltsmittel um 4% vorsehe. Da diese zusätzlichen Mittel zu gleichen Teilen auf die Regionen verteilt würden, werde das zu erwartende Resultat für den Gesamthaushalt der Europäischen Region auf einen Zuwachs von 6% hinauslaufen. Der Regionaldirektor bedankte sich beim SCRC für die feste Haltung, die dieser während der Ausarbeitung des Programmhaushaltentwurfs gezeigt habe, und verlieh seiner Hoffnung Ausdruck, dass die Instrumente zur Verteilung der Haushaltsmittel zwischen den Regionen und dem Hauptbüro noch vor 2008 einer objektiven Prüfung unterzogen würden.

Haushaltszuweisungen an die Regionen

23. Bei seiner 2. Tagung wurde dem SCRC mitgeteilt, dass gemäß Beschluss WHA57(10) der Weltgesundheitsversammlung ein Entwurf mit Leitprinzipien für die strategische Mittelzuweisung zur Beratung für den Exekutivrat (EB115/CD/1) vorbereitet worden sei. Dieses Dokument sei den Mitgliedstaaten zur Kommentierung vorgelegt worden. Die antwortenden Länder hätten allgemeine Unterstützung für die sieben Leitprinzipien zum Ausdruck gebracht, jedoch die Formulierungen des Papiers als zu vage für eine Umsetzung bezeichnet.

24. Im Anschluss an einen vom WHO-Hauptbüro im November 2004 veranstalteten Workshop, auf dem das Prinzip der regionalen Autonomie betont worden war, sei nunmehr geklärt, dass die Finanzierung der Regionaletats aus drei Teilen bestehen werde:

- a) einer verhältnismäßig gleichförmigen Zuwendung an alle Regionalbüros,
- b) einer bedarfsgestützten Länderzuwendung, errechnet unter Berücksichtigung der sozioökonomischen Verhältnisse, des Gesundheitszustands und der Demografie der Länder und
- c) einer kleinen Komponente für finanzielles Engagement für jedes Land als Kompensation für Regionen mit vielen reichen Mitgliedstaaten ohne Bedarfszuweisungen.

25. Der SCRC erklärte erneut, dass die Bestimmungen aus Resolution WHA51.31 der Weltgesundheitsversammlung bis zur Annahme neuer Leitprinzipien für den Zweijahreszeitraum 2008–2009 Gültigkeit besäßen. Er unterstützte die bisherige Arbeit an den Prinzipien und stellte fest, dass jede bedarfsgestützte Formel bei ihrer Annahme zu einem Haushaltszuwachs der Europäischen Region führen würde. Er forderte eine Klärung der Frage, ob diese Leitprinzipien sowohl für ordentliche Haushaltsmittel als auch für andere Mittel gälten. Er bat eindringlich Mitgliedstaaten, die dies noch nicht getan hatten, den Entwurf der Prinzipien zu kommentieren. Abschließend wurde hervorgehoben, dass das Regionalkomitee die Zuständigkeit für die Aufteilung des Regionalhaushalts behalte.

26. Bei der 3. Tagung des SCRC wurde bestätigt, dass der neue Ansatz auf drei Elementen beruhen werde: einer Kernkomponente zur Deckung der satzungsgemäß vorgeschriebenen Aufgaben, einer Engagement-Komponente und einer (die Mehrheit der Mittel umfassenden) Komponente für die relativen gesundheitlichen und sozioökonomischen Bedürfnisse der Länder. Der Regionaldirektor verwies darauf, dass der vorgeschlagene Anstieg des Programmhaushalts 2006–2007 gleichmäßig auf die Regionen verteilt werde, was die Tatsache belege, dass die Bestimmungen aus Resolution WHA51.31 nicht mehr angewandt würden.

Elftes Allgemeines Arbeitsprogramm

27. Der SCRC wurde bei seiner 2. Tagung darüber informiert, dass das Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW11) als erstes seiner Art einen Zehnjahreszeitraum umfasse (2006–2015). Als Dokument für die gesamte Gesundheitswelt solle es Gesundheit auf der Entwicklungsagenda repositionieren, strategische Richtungen und verschiedene Wege zur Gesundheit skizzieren und die jeweiligen Rollen der WHO, ihrer Mitgliedstaaten und anderer Partner benennen. An auf schlüssigen Annahmen über wichtige treibende Kräfte und Beziehungen beruhenden Szenarien werde zurzeit innerhalb der WHO gearbeitet. Der SCRC betonte, dass es wichtig sei, die Mitgliedstaaten in einem frühen Entwurfsstadium einzubeziehen, damit sie ihren Anteil an dem endgültigen Dokument wahrnehmen könnten.

28. Der für das GPW11 zuständige Referent des WHO-Hauptbüros informierte den SCRC bei seiner 3. Tagung über den Stand der Vorbereitungen. Es fänden Beratungen innerhalb der WHO, mit dem Exekutivrat sowie mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern statt. Ein Entwurf des GPW11 werde den Regionalkomitees im September 2005 und dem Exekutivrat im Januar 2006 vorliegen. Der endgültige Entwurf werde dann der 59. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2006 zur Annahme vorgelegt.

29. Der SCRC prüfte einen vorläufigen Entwurf, der im Anschluss an die Erörterungen beim EB115 erstellt worden war. Die wichtigsten Bestandteile des Entwurfs (und die vier Hauptkapitel der Endfassung) seien: a) Gesundheit unter den neuen Bedingungen der Globalisierung und bei besonderer Berücksichtigung förderlicher und hinderlicher Faktoren, b) Herausforderungen und Möglichkeiten im kommenden Jahrzehnt, c) eine globale Gesundheitsagenda für Verbesserungen und Reformen und d) Aufgaben, Zuständigkeiten und strategische Entscheidungen für die WHO.

30. Der SCRC begrüßte die im vorläufigen Entwurf gezeigte weit gefasste Vorstellung von Gesundheit, regte aber an, mehr Gewicht auf die wachsenden Unterschiede zwischen den Ländern in Bezug auf Gesundheit und auf die Auffassung von Gesundheit als einer Investition zu legen. Dem Ausschuss war es

ein Anliegen sicherzustellen, dass alle Mitgliedstaaten der Region die Gelegenheit erhielten, den im September 2005 den Regionalkomitees vorzulegenden Entwurf zu kommentieren. Daher wurde angeregt, soweit angemessen im Oktober oder November 2005 eine regionale Konsultation durchzuführen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers zum 11. Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 (RC/2005/2)

Vorbereitungen für die 55. Tagung des Regionalkomitees

Vorläufige Tagesordnung

31. Der SCRC stimmte auf seiner 2. Tagung darin überein, dass die Aufnahme des Tagungsordnungspunkts zur Weiterverfolgung von auf früheren Tagungen erörterten Themen ein Erfolg gewesen sei und dass dies in künftigen Jahren wiederholt werden solle. Er vermerkte, dass zwei Themen auf die Tagesordnung des RC55 gesetzt werden müssten: die Aktualisierung des Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (GFA) der Region (gemäß Resolution EUR/RC48/R5) und die Europäische Strategie zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (wie in Resolution EUR/RC53/R7 gefordert). Aufgrund seiner Erörterung empfahl der SCRC auch drei weitere Fachthemen für die Tagesordnung des RC55: Gesundheitssysteme, Alkohol sowie Verletzungen und Verkehrsunfälle. Masern und Immunisierung würden im Rahmen der Erörterung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufgegriffen. Zwei Fachbriefings sollten durchgeführt werden: eines zu Adipositas, Ernährung und körperlicher Aktivität und eines zu Influenza.

32. Bei seiner 3. Tagung wurden dem SCRC Entwürfe der vorläufigen Tagesordnung und des Programms für das RC55 vorgelegt. Er billigte das vorgeschlagene Programm und stimmte der Anregung zu, nur jedes zweite Jahr ein förmliches Papier zur Zusammenarbeit mit anderen Organisationen zu erstellen. Vertreter der Partner sollten jedoch als Redner zu der Tagung eingeladen werden.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC55/2) und des vorläufigen Programms (EUR/RC55/3)

Skizzen der Arbeitspapiere

Aktualisierung des regionalen Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“

33. Der Regionaldirektor berichtete bei der 3. Tagung des SCRC, dass ein Entwurf des aktualisierten regionalen Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (GFA) im Januar 2005 in den vier offiziellen Arbeitssprachen der Region auf der Website des Regionalbüros veröffentlicht worden sei. Die Mitgliedstaaten seien gebeten worden, den Entwurf zu kommentieren. Insgesamt billigten sie den eingeschlagenen Weg und begrüßten die im Entwurf verkörperte breite Vision von Gesundheitssystemen und -determinanten. Es seien allerdings auch Fragen aufgeworfen worden, was eine vollständige Überprüfung des Rahmenkonzepts koste und ob der Rahmen vielleicht zu sehr auf die Bedingungen westlicher Länder der Region ausgerichtet sei.

34. Der SCRC würdigte die GFA-Philosophie insgesamt, erkannte aber gleichzeitig an, dass die Erfolge bislang auf regionaler Ebene vielleicht weniger ersichtlich seien als in den Ländern und Gemeinschaften sowie bei Einzelpersonen. Es sei richtig, dass das Rahmenkonzept den GFA-Werten und der Frage der Führung insgesamt zu Sichtbarkeit ver helfe, es könne jedoch auch ein Verfahren nötig sein, das den Fortschritt entlang dieser Linien messe und beobachte, insbesondere in der Region als Ganzes. Der SCRC begrüßte die Einbeziehung von Instrumenten, die den GFA-Werten Geltung verschafften, äußerte jedoch Bedauern, dass die zeitliche Planung der GFA-Aktualisierung es ausschließe, sich ausführlich auf das gegenwärtig im Entwurf befindliche GPW11 zu beziehen.

35. Der Regionaldirektor teilte dem SCRC mit, dass bis zum 11. Mai 2005 vierzehn Mitgliedstaaten Stellungnahmen zum Entwurf der Aktualisierung für 2005 eingereicht hätten. In allen eingegangenen Stellungnahmen würden das Festhalten an den der GFA-Bewegung zugrunde liegenden Werten im regionalen Rahmenkonzept und die darin vorgesehenen Instrumente für ihre Umsetzung in die Praxis ebenso uneingeschränkt unterstützt wie der verwendete weit gefasste Gesundheitsbegriff und die Anerkennung der Bedeutung der Gesundheitssysteme. Zur weiteren Verbesserung des Rahmenkonzepts werde eine Reihe von Empfehlungen eingebracht, von denen einige in den dem RC55 vorzulegenden Text eingearbeitet werden könnten, während andere im Rahmen eines Prozesses der Feinabstimmung und Umsetzung mit offenem Ende noch weitere Arbeit erforderten.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung der Aktualisierung des regionalen Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ (EUR/RC55/8) und Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC55/Conf.Doc./4)

Europäische Strategie für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

36. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, informierte den SCRC auf seiner 3. Tagung darüber, dass es ein Hauptziel der Europäischen Strategie sei, die Mitgliedstaaten bei der Klärung eigener Prioritäten und der Formulierung angemessener Konzepte und Programme zu unterstützen, die den Kindern und Jugendlichen (von 0 bis 18 Jahren) in der Region dabei helfen, das größtmögliche Maß an Gesundheit zu erzielen, die deren gesundes Wachstum und ihre Entwicklung förderten und Krankheit und Sterblichkeit verringerten. Eine Reihe externer und interner Beratungen hätten 2004 und 2005 stattgefunden, außerdem die ministerielle Konferenz zu Umwelt und Gesundheit mit besonderem Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen (Budapest, Juni 2004) und eine Tagung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Luxemburg, September 2004) als Vorbereitung auf die ministerielle Konferenz in Helsinki (Januar 2005). Eine Reihe von Instrumenten zur Umsetzung der Strategie werde gerade in drei Ländern versuchsweise erprobt (Armenien, Island und Slowenien). Der Entwurf der Strategie werde im April 2005 auf einem Workshop in der Türkei weiter erörtert und im Mai fertig gestellt.

37. Zum Thema Masern und Röteln regte das Sekretariat an, dem RC55 einen Resolutionsentwurf vorzulegen, der für 2010 ein neues Ziel hinsichtlich der Eliminierung von Masern und konnatalen Röteln in der Europäischen Region enthalte. Dies würde die Arbeit des Regionalbüros in den Mitgliedstaaten zur Stärkung des Impfwesens insgesamt erleichtern.

38. Der SCRC schlug vor, dass der Strategieentwurf auch die Kosten und den Nutzen verschiedener befürworteter Interventionen berücksichtigen solle. Er erblickte in dem überarbeiteten Ziel zur Eliminierung von Masern und von konnatalen Röteln das Potenzial für ein beträchtliches Medieninteresse und empfahl daher, die beiden Punkte gesondert im Rahmen des Programms des RC55 zu behandeln.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung der Europäischen Strategie für die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (EUR/RC55/6) und des Papiers zur Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme (EUR/RC55/7) und Erörterung der entsprechenden Resolutionsentwürfe (EUR/RC55/Conf.Doc./2 und /Conf.Doc./3)

Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO

39. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, erinnerte den SCRC bei seiner 3. Tagung daran, dass es in der Europäischen Region den höchsten Alkoholkonsum der Welt

gebe, wobei der überwiegende Teil der Produktion in Ländern der EU angesiedelt sei. Der Europäische Aktionsplan Alkohol (vom Regionalkomitee 1999 gebilligt) laufe Ende 2005 aus und müsse erneuert werden. Das Thema sei beim EB115 lange debattiert worden, was mit der Annahme von Resolution EB115.R5 gipfelte, die bei der 58. Weltgesundheitsversammlung durch Resolution WHA58.26 bestätigt worden sei.

40. Der SCRC machte auf die Rolle von Alkohol als Risikofaktor (z. B. für Verletzungen) aufmerksam und auf seine Bedeutung für die Komorbidität im Zusammenhang mit Tabak und anderen schädlichen Substanzen. In Übereinstimmung hiermit billigte er den Ansatz, der auch vom Exekutivrat angenommen worden sei, nämlich eine Konzentration auf den schädlichen Konsum von Alkohol, und stimmt zu, dass das Sekretariat mit der Vorbereitung des Rahmenentwurfs zur Vorlage beim RC55 fortfahren solle.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers über die Alkoholpolitik in der Europäischen Region – aktueller Stand und nächste Phase (EUR/RC55/11) und Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC55/Conf.Doc./7)

Verletzungen

41. Der Direktor des Sonderprogramms Umwelt und Gesundheit berichtete bei der 3.Tagung des SCRC, dass Verletzungen jährlich 800 000 Todesfälle in der Europäischen Region verursachten (8,3% aller Todesfälle) und 21 Mio. um Behinderung bereinigte Lebensjahre (DALYs) kosteten (14% der Gesamtzahl an DALYs). Die drei führenden Ursachen für unfallbedingte Sterbefälle seien Selbstverstümmelungen, Straßenverkehrsunfälle und Vergiftungen. Es lägen in Bezug auf Verletzungen und Verkehrsunfälle eine Reihe politischer Verpflichtungen vor, u. a. die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung WHA56.24 zur Umsetzung der Empfehlungen des Weltberichts über Gewalt und Gesundheit und WHA57.10 über Sicherheit im Straßenverkehr und Gesundheit. Der Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE), hinter den sich das Regionalkomitee mit Resolution EUR/RC54/R3 gestellt habe, beinhalte auch ein vorrangiges Ziel der Region in Bezug auf Unfälle und Verletzungen. Außerdem sei das Thema von der Europäischen Kommission, dem Europarat und der Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen aufgegriffen worden. Das Sekretariat habe einen ersten Arbeitspapierentwurf vorbereitet und es hätten nicht nur innerhalb des Regionalbüros und mit dem WHO-Hauptbüro Beratungen stattgefunden, sondern auch mit einschlägigen WHO-Kooperationszentren und dem Verbund der von den Gesundheitsministerien benannten Ansprechpartner.

42. Der SCRC begrüßte den Entwurf des Papiers und den angeregten Resolutionsentwurf und merkte dabei an, dass alleine die Verletzungen in der häuslichen Umgebung eine beträchtliche finanzielle Belastung für die Mitgliedstaaten bedeuteten und dass präventive Maßnahmen in relativ kurzer Zeit signifikante Ersparnisse einbringen könnten. Angesichts der Notwendigkeit eines multisektoralen Herangehens an das Problem forderte der Ausschuss eine deutlichere Rolle für Partnerorganisationen (wie z. B. die Europäische Konferenz der Verkehrsminister und die OECD).

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers über Verletzungen in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC55/10) und Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC55/Conf.Doc./6)

Stärkung der Gesundheitssysteme

43. Die Direktorin der Abteilung Länderunterstützung betonte auf der 3. Tagung des SCRC, dass der Aufbau wirksamer, nachhaltiger und effizienter Gesundheitssysteme in den Ländern ein fundamentaler Bestandteil der Unterstützung der WHO für ihre Mitgliedstaaten sei. Man könne daher mit Recht erwarten,

dass die nächste Phase der WHO-Länderstrategie in der Europäischen Region sich auf die Stärkung der Gesundheitssysteme konzentriere.

44. Der SCRC begrüßte den Entwurf und wies auf die Bedeutung des konzentrierten umfassenden Ansatzes zur Stärkung der Gesundheitssysteme hin. Das vorrangige Ziel müsse es sein, den Wechsel in die gewünschte Richtung zu lenken. Dabei solle besonderes Gewicht auf z. B. die primäre Gesundheitsversorgung und einen bevölkerungsnahen Ansatz gelegt werden, zu welchem nicht nur die Behandlung sondern auch die Förderung von Gesundheit und die Verhütung von Krankheiten gehörten. Doch so wichtig es sei sich auf bevölkerungsnahen Ansätze zu konzentrieren, so dürften persönliche Betreuung und spezialisierte Krankenhausdienste nicht vernachlässigt werden. In den einzelnen Ländern müsse für spezifische Ansätze geworben werden, damit jedes Land das ultimative Ziel einer besseren Bevölkerungsgesundheit unter den eigenen besonderen Bedingungen erreiche. Der SCRC unterstützte den Vorschlag, dem Thema Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region 2007 oder 2008 eine ministerielle Konferenz zu widmen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers über die nächste Phase der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa: Stärkung der Gesundheitssysteme (EUR/RC55/9) und Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC55/Conf.Doc./5)

Prüfung der Resolutionsentwürfe

45. Bei seiner 4. Tagung prüfte der SCRC die acht Resolutionsentwürfe zur Vorlage beim RC55 und machte ausführliche Anmerkungen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Resolutionsentwurfs über Ort und Zeitpunkt der künftigen Tagungen des Regionalkomitees (EUR/RC55/Conf.Doc./9)

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

46. Bei seiner 3. Tagung wurde dem SCRC die Liste der Kandidaten vorgelegt, die fristgerecht gemeldet worden waren. Der Ausschuss bestätigte, dass nach Verstreichen der Meldefrist eingereichte Kandidaturen aufgrund der Fristversäumnis gemäß der Geschäftsordnung des Regionalkomitees nicht zulässig seien.

47. Bei seiner 4. Tagung nahm der SCRC angesichts der Bestimmungen aus Resolution EUR/RC53/R1 des Regionalkomitees eine erste Durchsicht der eingegangenen Kandidatenvorschläge für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im SCRC und im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinierungsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion vor. Nach Beratungen mit den Mitgliedstaaten, die Kandidaturen vorgelegt hätten, werde der SCRC am Vorabend des RC55 seine Liste der engeren Wahl erstellen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers zur Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO (EUR/RC55/5) und Nominierung oder Wahl von Mitgliedern

Ministerielle Konferenzen

Ergebnis der Ministeriellen WHO-Konferenz Psychische Gesundheit

48. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast berichtete bei der 3. Tagung des SCRC über die Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit, die vom 12. bis 15. Januar 2005 in Helsinki, Finnland, stattgefunden hatte. Die Konferenz habe sich nicht nur mit Verhütung und Behandlung psychischer Gesundheitsprobleme befasst, sondern auch mit der Förderung des psychischen Wohlbefindens, mit Maßnahmen gegen Stigma und Diskriminierung und mit der Genesung und der Integration in die Gesellschaft. Fast 500 Teilnehmer aus allen Ländern der Region hätten an der Konferenz teilgenommen, darunter 28 Gesundheitsminister, 19 stellvertretende Minister und Staatssekretäre und auch eine beachtliche Anzahl Vertreter von Dienstnutzern und ihren Angehörigen sowie nichtstaatlichen Organisationen (NGO). Die Konferenz habe eine Erklärung und einen Aktionsplan angenommen, deren Einzelheiten auf einer im November 2004 in Brüssel, Belgien, durchgeführten Vorbereitungstagung ausgehandelt worden seien.

49. Vordringliche Aufgaben für das kommende Jahrzehnt seien die Schaffung eines Bewusstseins von der Bedeutung des psychischen Wohlbefindens, die Stärkung und Befähigung der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und der Entwurf und die Umsetzung einer umfassenden integrierten und wirksamen Psychiatrie sowie die Befriedigung des Bedarfs nach kompetenten Mitarbeitenden. Gegenwärtig bemühe man sich, die führenden Organisationen in den jeweiligen Entwicklungsfeldern ausfindig zu machen und miteinander zu vernetzen. Ein Großteil der Arbeit werde in Partnerschaft mit der Europäischen Kommission, dem Europarat, Fachorganisationen, NGO, Nutzer- und Betreuergruppen und WHO-Kooperationszentren durchgeführt.

50. Der SCRC beglückwünschte das Sekretariat zur erfolgreichen Durchführung der Konferenz. Er begrüßte insbesondere die Einbeziehung der Dienstnutzer und regte an, auf diese Initiative in der Umsetzungsphase aufzubauen und sie als ein Modell für künftige Konferenzen zu anderen Themenbereichen zu nutzen. Der Ausschuss wies auch auf die Notwendigkeit einer evidenzbasierten Herangehensweise im Bereich psychische Gesundheit hin und unterstrich, wie wichtig es sei, Überschneidungen mit anderen in diesem Bereich tätigen Partnern zu vermeiden. Abschließend billigte er die Anregung, dem RC55 einen Resolutionsentwurf vorzulegen und so die Unterstützung des Regionalkomitees für Erklärung und Aktionsplan zu gewinnen.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers zur Weiterverfolgung von bei früheren Tagungen des Regionalkomitees erörterten Themen (EUR/RC55/13) und Erörterung des Resolutionsentwurfs über die Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit (EUR/RC55/Conf.Doc./8)

Adipositas

51. Der stellvertretende Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, merkte an, dass es in Europa in den letzten Jahren einen dramatischen Anstieg bei der Adipositas, insbesondere unter Kindern, gegeben habe. Die Arbeit des Regionalbüros im Bereich Ernährung sei mit anderen Entwicklungen wie der Umsetzung der Globalen WHO-Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit, dem jüngst lancierten Manifest der EU zum gleichen Thema und der bevorstehenden Strategie der Europäischen Region der WHO zu nichtübertragbaren Krankheiten eng verknüpft. Die Zusammenarbeit mit dem Europarat werde fortgesetzt und weitere Partner wie die OECD und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) würden zur Teilnahme an dem Prozess eingeladen.

52. Der Aktionsplan Nahrung und Ernährung, hinter den sich das Regionalkomitee im Jahr 2000 gestellt habe (Resolution EUR/RC50/R8) sehe vor, dass am Ende des fünfjährigen Plans eine ministerielle

Konferenz abgehalten werden solle. Es werde daher angeregt im November 2006 in der Türkei eine Konferenz mit Schwerpunkt auf Adipositas und körperlicher Betätigung zu veranstalten, um so auf hoher politischer Ebene Problembewusstsein zu schaffen, sektorübergreifendes Handeln anzuregen und die Zusammenarbeit zwischen der WHO, den Mitgliedstaaten, weiteren internationalen Partnern und der Zivilgesellschaft zu fördern. Parallel dazu werde Ende 2005 ein zweiter Aktionsplan vorbereitet (der den gesamten Ernährungsbereich erfassen solle). Des Weiteren werde von der Konferenz erhofft, dass sie Unterstützung für den Plan mobilisiere, der dem Regionalkomitee 2007 zur Billigung vorgelegt werde. Als Fortschritte seien bisher die Errichtung einer Taskforce des Regionalbüros und eine erste Tagung einer Gruppe externer Fachleute im März 2005 zu vermelden.

53. Der SCRC unterstützte nachdrücklich den Gedanken einer Konferenz zu Adipositas sowie den vorgeschlagenen Schwerpunkt auf Kinder und Schulen. Ein sektorübergreifender Ansatz, bei dem nicht nur der Bereich Gesundheit, sondern auch Bildung, Landwirtschaft, Wirtschaft und Handel einbezogen würden, sei von größter Bedeutung.

Sonstige Angelegenheiten

Influenzabereitschaftsplanung

54. Der Direktor der Abteilung Fachunterstützung, Minderung der Krankheitslast, berichtete bei der 3. Tagung des SCRC über einen gemeinsamen Workshop von WHO und EU zum Thema Influenzabereitschaftsplanung, der am 2. und 3. März 2005 in Luxemburg stattgefunden habe. Zur Vorbereitung auf diese Tagung habe das Regionalbüro einen Fragebogen an die Mitgliedstaaten der Europäischen Region verschickt. Alle 52 Länder hätten geantwortet, 48 hätten Teilnehmer zu dem Workshop geschickt. Neben beispielhaften nationalen Bereitschaftsplänen seien die Teilnehmer über die aktuelle Lage in Bezug auf die Vogelgrippe in Vietnam informiert worden. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch sei noch nicht überzeugend nachgewiesen worden. Es sei auch zu betonen, dass die absolute Fallzahl humaner Erkrankungen durch Vogelgrippe sehr gering sei. Die WHO betrachte Vogelgrippe derzeit nicht als eine Bedrohung für die Menschheit (auch wenn es gegensätzlich lautende Medienberichte gebe), doch gebe es das Risiko einer Mutation des Virus, für die Menschen anfällig sein könnten. Zu den therapeutischen Maßnahmen zählten Impfstoffe und Virostatika. Da die Entwicklung eines konkreten Impfstoffes jedoch eine lange Einführungsphase erfordere und es Resistenzen und neurologische Nebenwirkungen geben könne, sei der Workshop zu dem Schluss gelangt, dass die Bemühungen sich auf den Einsatz von Virostatika konzentrieren sollten.

55. Zusätzlich zu den vom Regionalbüro und vom Hauptbüro unterhaltenen Websites sei eine Website für die Teilnehmer des Workshops eingerichtet worden. Mitgliedstaaten, die weitere Informationen zur Vollendung ihrer nationalen Pläne angefordert hatten, würden in der Folge besucht und ein weiterer Fragebogen innerhalb von sechs Monaten verteilt werden.

56. Der SCRC merkte an, dass pharmazeutische Unternehmen einiger mitteleuropäischer Länder Herstellungsprozesse auf der Grundlage von Zellkulturtechnologie entwickelt hätten, die die Einführungsdauer bei der Entwicklung neuer Impfstoffe markant reduzieren könnten. Der Ausschuss betonte auch, wie entscheidend wichtig die Versorgung der Öffentlichkeit mit ausgewogenen Informationen zu einem frühen Zeitpunkt weit vor dem Ausbruch einer Pandemie sei. Die WHO sei eine Quelle objektiver Informationen.

Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO

57. Die Direktorin der Abteilung Länderunterstützung informierte den SCRC bei seiner 3. Tagung darüber, dass das Regionalbüro in jüngster Zeit die Fortschritte in der Europäischen Region hinsichtlich der Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) intensiv geprüft habe. Dabei seien Belege für zunehmende Armut, selbst in Ländern mit hohem Volkseinkommen, und für eine hohe Kinder- und Müttersterblichkeit,

insbesondere in den zentralasiatischen und kaukasischen Ländern gefunden worden. Die Infektionsraten bei HIV und Tuberkulose stiegen ebenfalls stark an. Länder in der Europäischen Region erhielten am wenigsten offizielle Entwicklungshilfe. Es sei notwendig, die Mittel substanziell zu erhöhen, um die Ziele zu erreichen.

58. Das Regionalbüro habe eine vom Regionaldirektor geleitete Sonderarbeitsgruppe MDG in der Europäischen Region eingerichtet. Sie habe empfohlen, die Bemühungen auf Verbesserungen bei den MDG-Indikatoren in den Ländern und auf Beiträge z. B. zur Armutsbekämpfung zu konzentrieren. Die Arbeit mit der Datenerhebung und -analyse werde zusammen mit dem WHO-Hauptbüro fortgesetzt und der Fortschritt in den 52 Mitgliedstaaten der Europäischen Region beobachtet.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Papiers über die Millenniums- Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO (EUR/RCD55/Inf.Doc./1)

Ansprache einer Vertreterin der Personalvereinigung des Regionalbüros für Europa

59. Den Gepflogenheiten entsprechend, richtete die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) bei seiner 3. Tagung das Wort an den SCRC und griff dabei einige bereits in früheren Jahren angesprochene Themen auf und nannte einige aktuelle Anliegen. In der Frage des Prinzips der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Personal, das auf der globalen Tagung von Vertretern der Bediensteten und der Verwaltung (GSMC) 2004 erneut bestätigt worden sei, habe das Regionalbüro in globalen Foren Zuspruch für seine konstruktive Herangehensweise an dieses Thema erhalten. Doch obwohl zwischen dem Regionaldirektor und der Personalvereinigung gegenseitiger Respekt herrsche, sei EURSA der Auffassung, dass es noch Möglichkeiten für weitere Fortschritte auf dem Weg zum gemeinsamen Ziel einer allgemein partnerschaftlichen Arbeitsweise gebe. Das Regionalbüro sei aufgefordert, seine Führungsposition auf diesem Gebiet zu verteidigen.

60. Im vergangenen Jahr seien bedeutsame Schritte unternommen worden, die Situation der Beschäftigten des Regionalbüros mit Kurzzeitverträgen zu normalisieren. Dabei sei erste Priorität denjenigen eingeräumt worden, die Ende 2004 bereits vier Jahre oder länger beschäftigt waren. Allerdings gebe die Lage der Kollegen weiterhin Anlass zur Sorge, die von der globalen Begrenzung der Beschäftigung mit Kurzzeitverträgen über 44 Monate hinaus betroffen werden könnten. In diesem Zusammenhang habe EURSA ihre Forderung wiederholt, Kurzzeitverträge zugunsten von stabileren Zeitverträgen aufzugeben. Dies erfordere die Beseitigung von Hindernissen bei der Schaffung von Stellen, eine bessere Personalplanung und einen Einstellungswandel in der Organisation bezüglich der Art von Verträgen.

61. Alle Personalvereinigungen der ganzen Organisation seien aktiv an Einführung und Bewertung des Systems für Leistungsmanagement und Mitarbeiterentwicklung (PMDS) beteiligt gewesen. EURSA sei erfreut, dass weitere Schulungen durchgeführt wurden und dass die Komponente der persönlichen Entwicklung ernster genommen werde. In der Frage von Entlohnung und Anerkennung seien EURSA und ihre Schwesterorganisationen beim GSMC jedoch über die Entscheidung des Generaldirektors besorgt gewesen, Bestimmungen außer Kraft zu setzen, die zusätzliche Erhöhungen auf einer Gehaltsstufe ermöglichen. Außerdem habe die ungleichmäßige Verleihung zeitlich unbegrenzter Verträge in der Organisation Anlass zur Sorge gegeben. Gemeinsam mit ihren Kollegen beim GSMC hoffe EURSA auf eine befriedigende Lösung für diese Fragen.

62. Im Verlauf des Jahres habe EURSA auch das Gebiet Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz aufgebracht, auf dem die Organisation, was vielleicht überraschen könne, über keine klare Politik oder Strategie verfüge. Einiges sei hinsichtlich der Einrichtung des Büros unternommen worden, doch seien bezüglich einer eigentlichen Bewertung psychosozialer Risiken weitere Informationen erforderlich. Daher habe EURSA Befragungen zu Stress und Schikane am Arbeitsplatz vorgenommen. Die Personalvereinigung

habe sich auch um Schulungen für die neu ernannten Mitglieder der Beschwerde- und Klageausschüsse bemüht.

63. Abschließend wiederholte die Präsidentin, dass die Bediensteten hohe Leistungsstandards, aber auch hohe Erwartungen besäßen und dass EURSA weiterhin nach der Schaffung sicherer und gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze streben werde.

64. In seiner Antwort im Namen des SCRC äußerte der Vorsitzende die Ansicht, dass die Einschätzung der Präsidentin recht positiv ausfalle. Die Leistungen des Personals seien allgemein als exzellent anerkannt und man könne weiter auf die Unterstützung des SCRC zählen.

Anhang 1

Zusammensetzung des Zwölften SCRC 2004–2005

Mitglieder, Stellvertreter und Berater

Armenien

Prof. Ara Babloyan
Leiter, Medizinisches Gemeinschaftszentrum „Arabkir“
Institut für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Belgien

Dr. Godfried Thiers¹
Leiter, Public-Health-Forschungsinstitut Louis Pasteur

Dänemark

Dr. Jens Kristian Gøtrik²
Leitender Medizinalbeamter und Generaldirektor, Dänisches Gesundheitsamt

Beraterin

Marianne Kristensen
Leitende Beraterin, Dänisches Gesundheitsamt

Estland

Dr. Katrin Saluvere³
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheitspolitik
Sozialministerium

Estland

Triin Habicht⁴
Leiterin, Referat Gesundheitspolitik, Gesundheitsabteilung
Sozialministerium

Kroatien

Prof. Marija Strnad
Stellvertretende Leiterin, Kroatisches Public-Health-Institut

Österreich

Dr. Hubert Hrabcik
Sektionsleiter Gesundheitswesen
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Beraterin

Dr. Verena Gregorich-Schega
Leiterin, Abteilung Internationale Koordination Gesundheitspolitik und WHO
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

¹ Vorsitzender des zwölften SCRC

² Stellvertretender Vorsitzender des zwölften SCRC

³ Erste, zweite und dritte Tagung

⁴ Vierte Tagung

Slowenien

Dr. Božidar Voljč⁵
Leiter, Slowenisches Bluttransfusionszentrum

Ungarn

Zsuzsanna Jakab⁶
Staatssekretärin
Ministerin für Gesundheit, Soziales und Familie

Dr. Mihály Kökény⁷
Regierungskommissar für die Koordination im Bereich Bevölkerungsgesundheit
Minister für Gesundheit, Soziales und Familie

Usbekistan

Prof. Feruz Nazirov
Gesundheitsminister

Stellvertreter

Dr. Abdunumon Siddikov
Leiter, Abteilung für auswärtige Wirtschaftsbeziehungen
Gesundheitsministerium

Vereinigtes Königreich

Dr. David Harper
Leiter, Gesundheitsschutz, Internationale Entwicklung im Bereich von Gesundheit und Wissenschaft
Gesundheitsministerium

Beobachter

Dr. Serguei Furgal⁸
Berater, Bundesdienst für Verbraucherrechtsschutz und menschliches Wohlergehen
Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung
Russische Föderation

⁵ Mitglied von Amts wegen, Teilnahme in seiner Eigenschaft als Exekutivpräsident des Regionalkomitees

⁶ Erste und zweite Tagung

⁷ Dritte und vierte Tagung

⁸ Als stellvertretendes Mitglied des Exekutivrats für die Europäische Region