



WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA  
KOPENHAGEN

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
*Fünfzigste Tagung, Kopenhagen, 11.–14. September 2000*

Punkt 2 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC50/3  
+ EUR/RC50/Conf.Doc./3  
+ EUR/RC50/Conf.Doc./4  
27. Juni 2000  
00834  
ORIGINAL: ENGLISCH

## BERICHT DES STÄNDIGEN AUSSCHUSSES DES REGIONALKOMITEES

Das Dokument enthält einen Bericht über die vom Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) seit der 49. Tagung des Regionalkomitees geleisteten Arbeit. Der Bericht bezieht sich auf die Tagungen im September und Dezember 1999, auf eine Klausurtagung im März 2000 und die Tagungen im April und Mai 2000. Der Bericht über die Tagung im September 2000 wird dem Dokument als gesonderter Anhang beigelegt.

Das Regionalkomitee wird gebeten, zu den beiden beigelegten Resolutionsentwürfen Stellung zu nehmen. Darin geht es einmal um die Annahme des vorliegenden Berichts, zum anderen um Änderungen zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC.

Das Regionalkomitee wird auf den fett gedruckten Text am Ende einer Reihe von Abschnitten hingewiesen, in dem die von ihm zu ergreifenden Maßnahmen angegeben werden.



## INHALT

	<i>Seite</i>
Einleitung .....	1
Der laufende Haushaltszeitraum (2000–2001) .....	1
Externe Evaluation des EUROHEALTH-Programms .....	1
Katastrophenschutz .....	2
Der Einfluss von Nahrungsmitteln und Ernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung .....	3
Eradikation der Poliomyelitis .....	4
Indikatoren für die Messung der im Hinblick auf „Gesundheit für alle“ gemachten Fortschritte.....	4
Der nächste Haushaltszeitraum (2002–2003) und danach.....	5
Die künftige Länderstrategie des Regionalbüros .....	5
Strategischer Haushalt 2002–2003 – die Perspektive der Europäischen Region.....	5
Bioethik.....	6
Verfahrensfragen und sonstige Angelegenheiten .....	7
Vorläufige Tagesordnung und Resolutionsentwürfe für die 50. Tagung des Regionalkomitees.....	7
Kriterien für die Auswahl von externen Gutachtern.....	7
Kriterien für die Mitgliedschaft im Exekutivrat .....	8
Regionale Auswahlkommission .....	8
Abänderungsanträge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC.....	9
Ausschuss für ein tabakfreies Europa.....	10
Ansprache einer Vertreterin der Personalvertretung des Regionalbüros für Europa.....	11
Anhang 1: Zusammensetzung des 7. SCRC, 1999–2000.....	12
Anhang 2: Vorgeschlagene Änderungen zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees.....	13



## **EINLEITUNG**

1. Die Mitglieder des siebten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) trafen sich erstmals am 17. September 1999 unter dem Vorsitz von Dr. Jeremy Metters (Vereinigtes Königreich). Professor Ayşe Akin (Türkei) wurde auf der zweiten Sitzung am 2. und 3. Dezember 1999 in La Coruña (Spanien) zur Stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Nach einer Klausurtagung mit dem neu ernannten Regionaldirektor, die am 2. und 3. März 2000 in Reykjavik (Island) stattfand, wurden die dritte und vierte Tagung vom 26. bis 28. April 2000 am WHO-Regionalbüro für Europa (EURO) in Kopenhagen und am 14. Mai 2000, am Tag vor Beginn der 50. Weltgesundheitsversammlung, im Palais des Nations in Genf abgehalten.

2. Eine fünfte und letzte Tagung findet am 10. September 2000, direkt vor Beginn der 50. Tagung des Regionalkomitees (RC50), am Regionalbüro für Europa statt. Der Bericht über diese Tagung wird dem vorliegenden Dokument als Addendum beigelegt. Die Mitglieder des siebten SCRC sind in Anhang I aufgeführt.

## **DER LAUFENDE HAUSHALTSZEITRAUM (2000–2001)**

### **Externe Evaluation des EUROHEALTH-Programms**

3. Auf der dritten Tagung des SCRC berichteten Dr. Danguole Jankauskienė und Professor Jussi Huttunen, die beiden externen Gutachter, mündlich über die vorläufigen Ergebnisse ihrer Evaluation. Sie hatten das Hintergrundmaterial zu allen 26 Ländern des Programms kritisch gesichtet und mit den unterschiedlichsten Mitarbeitern Gespräche geführt, daneben aber auch (wie vereinbart) sieben Länder besucht, um eine eingehende Lageanalyse vorzunehmen. Ihr Gesamteindruck war, dass das EUROHEALTH-Programm erfolgreich bis sehr erfolgreich gewesen sei. Bei dieser Einschätzung seien die Bedingungen zu berücksichtigen, unter denen das Programm arbeiten müsse, nämlich äußerst begrenzte Ressourcen und eine außerordentlich schwierige politische Situation in den neuen unabhängigen Staaten (NUS) und in den mittel- und osteuropäischen Ländern (MOE).

4. Die Gutachter hatten die derzeitige Lage analysiert und die Probleme ermittelt, mit denen man sich in den sechs vorrangigen Arbeitsbereichen des Programms, Entwicklung der Gesundheitspolitik, Reform der Gesundheitsversorgung, Gesundheit von Frauen und Kindern, Infektionskrankheiten, nichtübertragbare Krankheiten sowie Umwelt und Gesundheit, auseinandersetzen musste. Die Gutachter hatten auch die in vier anderen für den Erfolg des Programms entscheidenden Bereichen (Arzneimittelpolitik, Pflege, Förderung von Humanressourcen und Informationssysteme) gemachten Fortschritte beurteilt und sich kritisch mit der Arbeitsweise der WHO-Verbindungsbüros befasst. Als Letztes hatten sie einen Blick auf die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und die Koordination der WHO-Aktivitäten geworfen. Für die Zukunft empfahlen sie zunächst die konzentrierte Ausrichtung auf zwei oder drei vorrangige Arbeitsbereiche, die Durchführung eines Pilotprojekts zur Frage der Einrichtung von subregionalen WHO-Büros und die Sicherstellung einer engeren Zusammenarbeit mit den Gebern (vor allem der Europäischen Union und der Weltbank) sowie zwischen den Mehrländer- und Länderelementen der WHO-Aktivitäten.

5. Der SCRC äußerte sich anerkennend über die erstaunliche von den Gutachtern bewältigte Arbeitsmenge und begrüßte das den Erfolg des EUROHEALTH-Programms belegende Faktenmaterial. Einige SCRC-Mitglieder waren der Ansicht, dass sich die Evaluation stärker auf die konkrete praktische Effektivität des Programms hätte konzentrieren sollen. Der SCRC äußerte zudem Zweifel daran, dass die Länder angesichts der fehlenden qualifizierten Mitarbeiter in der Lage sein würden, schnell zu einem Gesundheitssystem überzugehen, das sich auf den Hausarzt oder niedergelassenen Allgemeinarzt gründet, wie das von den Gutachtern vorgeschlagen worden war.

6. Es wurde vorgeschlagen, im Abschlussbericht ein neues Kernprogramm in Erwägung zu ziehen, das nicht nur wie derzeit für die Hälfte der Mitgliedstaaten, sondern für die gesamte Europäische Region

gelten sollte. Der Regionaldirektor bestätigte, dass der Abschlussbericht dem SCRC auf dessen Tagung im September vorliegen würde und man die neue Strategie für die Länderarbeit unter Berücksichtigung der gewonnenen Erkenntnisse aufstellen werde. Diese beiden Aspekte würden vom RC50 gemeinsam behandelt werden.

## **Maßnahmen des Regionalkomitees**

## **Überprüfung des Papiers zur Evaluation des EURO-HEALTH-Programms (Dokument EUR/RC50/4)**

### **Katastrophenschutz**

7. Im Nachgang zu Resolution EUR/RC49/R6 informierte der Regionalbeauftragte für Partnerschaften im Gesundheitsbereich und Katastrophenhilfe den SCRC auf dessen zweiter Tagung über die von EURO in diesem Bereich geleistete Arbeit und schlug bestimmte praktische Schritte vor, die der Resolution des Regionalkomitees Wirkung verleihen könnten. Man könne die diesbezügliche Kapazität des Regionalbüros erweitern. Man könne sondieren, inwieweit die Mitgliedstaaten daran interessiert seien, Hilfe zu erhalten oder Kooperationspartner zu werden. Man könne weitere Partnerschaften eingehen. Insbesondere aber sei es wünschenswert, die Kernelemente der WHO-Katastrophenhilfe festzulegen. In dem Zusammenhang sei anzumerken, dass es sich nach dem Erdbeben in der Türkei als ausgesprochen schwierig erwiesen habe, die Hilfe – vor allem in der Anfangsphase – zu koordinieren, weshalb man sich die Frage stellen müsse, ob diese Versuche in Zukunft die Hilfsmaßnahmen nicht einfach nur noch mehr verzögern würden.

8. Der SCRC war der Ansicht, dass EURO alle Länder, die dies noch nicht getan hätten, eindringlich bitten sollte, einen nationalen Katastrophenschutzplan aufzustellen, und die allgemeinen Prinzipien für einen solchen Plan erarbeiten sollte. Die WHO könne den Ländern auch helfen, ihre eigene diesbezügliche Kapazität zu ermitteln, und ihnen zeigen, wie sie ihre eigenen Ressourcen am nutzbringendsten einsetzen könnten.

9. Es wurde auch vorgeschlagen, dass sich die WHO vorrangig auf die Länder konzentrieren sollte, in denen Katastrophen am wahrscheinlichsten seien und weder das erforderliche institutionelle Gedächtnis noch die interne Kapazität für Sofortmaßnahmen vorhanden seien. Außerdem könne die WHO eine Liste der Maßnahmen aufstellen, die von den Mitgliedstaaten im Rahmen der Katastrophenhilfe ergriffen werden könnten, und zudem unter den Mitgliedstaaten eine vernetzte Zusammenarbeit anregen.

10. Der Kompetenzvorsprung der WHO, meinte man, sei in der Tatsache zu suchen, dass man es hier mit einem globalen Expertenorgan für Public Health zu tun habe, das imstande sei, nach einer Katastrophe eine rasche Überwachung der gesundheitlichen Lage im Land vorzunehmen, Informationen und Analysen zu liefern sowie Ratschläge zu erteilen, die zur Aufstellung von bedarfsgerechten Public-Health-Programmen führen würden. Die WHO könne u. U. auch die Hilfsmaßnahmen von nichtstaatlichen Organisationen koordinieren, wenn sie früh genug vor Ort sei und gute Public-Health-Informationen liefere.

11. Auf der Grundlage dieser Erörterungen legte das Sekretariat dem SCRC auf dessen dritter Tagung ein für das RC50 gedachtes Papier vor, in dem die Möglichkeiten der Organisation im Bereich des Katastrophenschutzes, die aus den bisherigen Erfahrungen gezogenen Lehren und der Kompetenzvorsprung der WHO dargelegt wurden. Weiterhin waren darin die Schritte skizziert, die man unternehme, um der Resolution EUR/RC49/R6 Wirkung zu verleihen, und zwar unter fünf Punkten: Informationserfassung und strategische Ausrichtung, vernetzte Zusammenarbeit, Zusammenarbeit mit internationalen Partnern, nationale Kompetenzbildung und WHO-interne Kapazität. In einem Anhang zu dem Papier war der Arbeitsplan für 2000–2001 angegeben.

12. Der SCRC war sich darin einig, dass das Papier eine angemessene Reaktion auf die Resolution des Regionalkomitees darstelle, und begrüßte die konkrete Erläuterung zum Kompetenzvorsprung der WHO. Zur Frage der Finanzierung des Programms wurde dem SCRC mitgeteilt, dass der Regionaldirektor dem Regionalkomitee Vorschläge für die Flexibilisierung der Ressourcenzuweisung unterbreiten werde.

13. Der SCRC bestätigte seine Auffassung, dass die Thematik im Rahmen einer Informationssitzung während des RC50 aufgegriffen werden sollte, bei der man im Anschluss an Fallstudien aus Island, der Türkei und anderen Ländern den Arbeitsplan der WHO vorlegen und diesen erörtern werde mit dem Ziel, Unterstützung für die darin angegebenen Aktivitäten zu gewinnen.

### **Der Einfluss von Nahrungsmitteln und Ernährung auf die Gesundheit der Bevölkerung**

14. Bei der Klausurtagung des SCRC in Island setzte die Regionalbeauftragte für den Bereich Ernährung die Mitglieder davon in Kenntnis, dass der Vorschlag für einen Aktionsplan Nahrungsmittel und Ernährung unter Berücksichtigung der Kommentare, die bei einer Konsultation mit Vertretern der Europäischen Mitgliedstaaten im November 1999 in Malta abgegeben worden seien, überarbeitet werde. Man werde auch die vom SCRC vorgebrachten Ansichten berücksichtigen und dem Regionalkomitee im September 2000 einen endgültigen Entwurf vorlegen.

15. Der SCRC vertrat die Ansicht, dass die WHO als Fürsprecherin der öffentlichen Gesundheit eine gute Ergänzung zur Arbeit der EU darstelle: Die WHO könne als unabhängiger wissenschaftlicher Ratgeber auftreten und eine „normative“ Funktion erfüllen, zugleich aber Nutzen aus den der EU zur Verfügung stehenden legislativen Instrumenten ziehen. Man erinnerte jedoch daran, dass die Europäische Region der WHO aus 51 Mitgliedstaaten bestehe, von denen die Hälfte weder Mitglied der EU sei noch als potenzielles Beitrittsland gelte, dass aber alle WHO-Mitgliedstaaten vom Europäischen Aktionsplan profitieren müssten.

16. Auf seiner dritten Tagung befasste sich der SCRC mit einem ersten Entwurf des Aktionsplans. Er begrüßte den analytischen Teil des Papiers, vertrat jedoch die Ansicht, dass auch die Thematik der Fehlernährung von Erwachsenen und der Ernährung von Jugendlichen deutlich herausgearbeitet werden müsse. Außerdem dürfe die WHO ihre normative Funktion nicht allein auf die Lebensmittelzufuhr beschränken, sondern müsse auch gegenüber Nahrungsmittelherstellern und Nahrungsmittelindustrie als Fürsprecherin breiterer, für die Gesundheit der Bevölkerung wichtiger Anliegen auftreten.

17. Nach Ansicht des SCRC gehe es wesentlich darum, mit dem für das RC50 bestimmten Papier unter den Gesundheitsministern das Interesse an dieser Problematik zu wecken und ihre Unterstützung zu gewinnen, insbesondere hinsichtlich der Aktivitäten, die nur von der WHO durchgeführt werden könnten. Ein SCRC-Mitglied schlug vor, einen WHO-Expertenausschuss zu bilden, der einheitliche Sicherheitsindikatoren für toxische Substanzen (Pestizide, Mykotoxine usw.) in Lebensmittelprodukten für Kinder und in Diätahrung aufstellen könne, während das Regionalbüro einen Bericht über die Methodik der Beurteilung von ernährungsbedingten pathologischen Befunden im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Fettsucht usw. ausarbeiten könne.

18. Abschließend einigte sich der SCRC darauf, dass dem RC50 ein nochmals überarbeiteter Aktionsplan vorgelegt werden sollte, möglicherweise mit dem Titel: „Der Einfluss von Nahrung und Ernährung auf die öffentliche Gesundheit. Ein Argument für ein WHO-Grundsatzprogramm für Nahrung und Ernährung“.

19. Auf der vierten Tagung lag dem SCRC ein weiter überarbeiteter Entwurf des Papiers vor. Die Mitglieder wollten die wichtigsten Punkte noch deutlicher herausgearbeitet sehen, beispielsweise die Belastung durch ernährungsbedingte Krankheiten und Störungen und die sich daraus ergebende Begründung für ein Grundsatzprogramm und einen Aktionsplan in diesem Bereich. Außerdem meinte man, das Papier müsse Hinweise auf die Auswirkungen von Armut und Obdachlosigkeit auf den Ernährungszustand enthalten. Darüber hinaus wiederholte der SCRC seine Bitte, in dem Papier auch darauf aufmerksam zu machen, dass man ein Konzept für die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften hinsichtlich bestimmter Aspekte von Nahrung und Ernährung brauche, und zudem inhaltliche Angaben zur Gestaltung eines solchen Fortbildungsangebots zu machen.

## **Maßnahmen des Regionalkomitees**

### **Überprüfung des Papiers zum Einfluss von Nahrung und Ernährung auf die öffentliche Gesundheit**

(Dokument EUR/RC50/8)

**Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC50/Conf.Doc./7)

## **Eradikation der Poliomyelitis**

20. Auf seiner zweiten Tagung empfahl der SCRC, die Erörterung der Thematik übertragbare Krankheiten beim RC50 auf die Eradikation der Poliomyelitis zu konzentrieren. Entsprechend schilderte der Regionalbeauftragte für den Bereich Poliomyelitis auf der dritten Tagung die seit 1998/1999 für die Zertifizierung der Eradikation dieser Krankheit in der Europäischen Region ergriffenen Maßnahmen. Der Entwurf des Papiers für das RC50 enthalte auch eine Darlegung der aufzugreifenden Herausforderungen und einen Aktionsplan für den Zeitraum 2000–2003. Das Ziel sei es, bis zum Jahr 2003 oder noch davor die Bestätigung dafür zu erlangen, dass die Europäische Region poliofrei sei.

21. Der SCRC äußerte sich gegenüber dem Sekretariat positiv über die gemachten Fortschritte und stellte sich hinter den dem RC50 vorzulegenden Entwurf des Papiers. Man war sich darin einig, dass das Regionalkomitee alle Mitgliedstaaten auffordern sollte, den hohen routinemäßigen Durchimpfungsgrad und die gute Überwachung aufrecht zu erhalten und die zur Eindämmung der Poliomyelitis erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Die noch in letzter Zeit endemischen Länder sollten ihre Massenimpfkampagnen weiterführen, während die poliofreien Länder weiterhin für eine hochwertige Überwachung sorgen müssten. EURO müsse auch in Zukunft mit dem Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum (EMRO) zusammenarbeiten und die Arbeit der verschiedenen Partner koordinieren, deren Beiträge dankbar anerkannt wurden. Der SCRC zeigte sich erfreut darüber, dass gute Aussicht darauf bestehe, dank der Bemühungen des Organisationsübergreifenden Ausschusses für die Koordination von Impfungen (ICC) und der Stiftung der Vereinten Nationen die voraussichtliche Finanzierungslücke zu schließen.

## **Maßnahmen des Regionalkomitees**

### **Überprüfung des Papiers zur Eradikation der Poliomyelitis** (Dokument EUR/RC50/9)

**Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC50/Conf.Doc./8)

## **Indikatoren für die Messung der im Hinblick auf „Gesundheit für alle“ gemachten Fortschritte**

22. Als Reaktion auf eine beim RC49 ergangene Bitte informierte der Regionalbeauftragte für Epidemiologie, Statistik und Gesundheitsinformation den SCRC auf dessen dritter Tagung über die Ergebnisse einer Expertentagung, die im vorausgegangenen Monat in den Niederlanden stattgefunden hatte. Ziel dieses Treffens sei es gewesen, die vom Regionalkomitee mit Resolution EUR/RC49/R10 angenommenen „generischen“ Indikatoren zu operationalisieren und die Arbeit mit anderen Organisationen noch stärker abzustimmen. Dieses Ziel habe man bei der Tagung ohne Abstriche erreicht.

23. Der SCRC teilte die Auffassung, dass mit dem Expertentreffen eine nützliche Grundlagenarbeit für die Weiterentwicklung und Anpassung der GFA-Indikatoren an das neue Rahmenkonzept der Europäischen Region, GESUNDHEIT21, geleistet worden sei. Er begrüßte die Versicherung des Sekretariats, dass man diesmal ein „leichtes“ Monitoring vornehmen werde, und zwar hauptsächlich anhand von bereits routinemäßig erfassten Daten, und dass die auf der Tagung in den Niederlanden erörterte Nutzbarmachung der Indikatoren mit der vom RC49 verabschiedeten Resolution übereinstimme.

## **DER NÄCHSTE HAUSHALTSZEITRAUM (2002–2003) UND DANACH**

### **Die künftige Länderstrategie des Regionalbüros**

24. Der amtierende Koordinator der Abteilung Partnerschaften und Gesundheitliche Entwicklung in den Ländern merkte an, dass der Entwurf für eine zukünftige Länderstrategie der Verpflichtung entspreche, dem Regionalkomitee ein Dokument vorzulegen, das die Skizze zu einem neuen Konzept der Länderarbeit des Regionalbüros enthalten und zudem die aus der Evaluation des EUROHEALTH-Programms gewonnen Erkenntnisse berücksichtigen sollte (s. oben, Abschn. 3–6).

25. Der SCRC begrüßte es, dass man starken Wert auf die Zusammenarbeit mit allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region gelegt habe, und war der Ansicht, der Entwurf enthalte alle notwendigen Elemente. Man war jedoch der Auffassung, das Papier müsse noch anders strukturiert werden. Es müsse zunächst die Begründung für Veränderungen bringen, bevor man festlegen könne, welche Art von Änderungen letztlich erforderlich seien.

26. Genauer gesagt war der SCRC daran interessiert, in das Papier die aus den vergangenen zehn Jahren des EUROHEALTH-Programms gezogenen Lehren einzuarbeiten. Die vorgeschlagene Strategie sei nicht in jeder Hinsicht neu: die Relevanz für den Bedarf der Länder, die Betonung der Entwicklung einer umfassenden Gesundheitspolitik usw. seien auch Kennzeichen des EUROHEALTH-Programms gewesen.

27. Im Abschnitt über die internationale Entwicklung müsse man auch einen Hinweis darauf finden, dass die WHO bei der Bewältigung gesundheitlicher Aufgaben eine führende Rolle spiele, wobei der SCRC allerdings bezweifelte, dass es ratsam sei, ein Seminar über die gesundheitlichen Konsequenzen eines EU-Beitritts für die beitrittswilligen Länder zu veranstalten, vor allem da man dadurch Gefahr laufe, dass sich dieses Vorhaben mit der Arbeit des Hochrangigen Gesundheitsausschusses der EU überschneide. Andererseits zeigte sich der SCRC jedoch völlig einig mit dem Vorschlag, ab 2002 neue Strategien für die Zusammenarbeit mit den Ländern einzuführen, und wies darauf hin, dass darin nicht nur die Zuständigkeiten der WHO, sondern auch die Verantwortlichkeiten der jeweiligen Länder verdeutlicht werden müssten.

28. Abschließend stellte der Regionaldirektor fest, dass die externen Gutachter des EUROHEALTH-Programms die Programmaktivitäten u. a. als zu isoliert und bruchstückhaft empfunden hätten. Die dem neuen Ansatz zugrunde liegende Vision solle auf längere Sicht eine Synergie in den Tätigkeiten des Regionalbüros bewirken und darauf abzielen, allen Menschen einen chancengleichen Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung zu sichern. Deshalb müsse die Organisation dem Bedarf der Länder so entgegen kommen, dass man einen starken Einfluss erziele.

### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Überprüfung des Papiers zur künftigen Länderstrategie des Regionalbüros (Dokument EUR/RC50/10)**

**Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC50/Conf.Doc./9)**

### **Strategischer Haushalt 2002–2003 – die Perspektive der Europäischen Region**

29. Der Sonderberater des Regionaldirektors teilte dem SCRC auf dessen dritter Tagung mit, dass die Organisation an einen neuen Haushalts- und Programmplanungsprozess herangehe, der eine sehr viel stärkere Koordinierung zwischen dem WHO-Hauptbüro und den Regionalbüros beinhalte. Das Resultat werde ein strategischer Haushalt sein, anhand dessen sich sehr viel leichter beurteilen lassen, ob man etwas für sein Geld bekomme.

30. Der strategische Programmhaushalt werde (unter zehn Haushaltstiteln) in 35 Arbeitsbereiche untergliedert. Für jeden Arbeitsbereich würden die künftigen Probleme und Herausforderungen, das übergeordnete Ziel und die zu erfüllende(n) WHO-Vorgabe(n), die angestrebten Ergebnisse und die Indikatoren für die gemachten Fortschritte angeführt und die (dem Hauptbüro und den Regionen im Ordentlichen Haushalt und durch außerordentliche Mittel) zur Verfügung stehenden Ressourcen angegeben.

31. Dem RC50 werde zur generellen Billigung zusammen mit dem Entwurf für den globalen Programmhaushalt ein Papier vorgelegt, das die Schwerpunktaufgaben der Europäischen Region darlegen werde. Es werde außerdem die breiten regionalen Prioritäten und Strategien anführen und für die 35 Arbeitsbereiche eine „Konkordanz“ mit Querverweisen auf die Tätigkeit des Hauptbüros und des Regionalbüros enthalten. Der Haushalt werde bei der 54. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2001 zur offiziellen Verabschiedung vorgelegt.

32. Der SCRC begrüßte im Großen und Ganzen den neuen Prozess der Aufstellung des Programmhaushalts und dessen vorgeschlagene Struktur. Man zeigte sich jedoch sehr stark daran interessiert, den Vertretern der Mitgliedstaaten noch vor dem RC50 eine ausführliche Erläuterung darüber zukommen zu lassen, wie sich die Rolle der Regionalkomitees in diesem Prozess ändern werde und inwiefern die Mitgliedstaaten ihre Kommentare nicht bei der Weltgesundheitsversammlung, sondern bereits im Regionalkomitee vorbringen müssten. Der Billigung der Skizze für den Programmhaushalt durch das RC50 könnten Empfehlungen beigegeben werden, die dann bei der Fertigstellung des Gesamthaushalts berücksichtigt würden. Der neue Prozess habe den Vorteil, dass er einen einheitlichen Haushalt für die Gesamtorganisation sicherstelle.

33. Der SCRC ging auch stärker ins Detail, erbat sich Änderungen zu den Überschriften einiger vorrangiger Arbeitsbereiche der Europäischen Region im Zeitraum 2002–2003 und zeigte sich besorgt darüber, dass wichtige Probleme, wie z. B. die Gesundheit alternder Bevölkerungsgruppen und Verkehrsunfälle, nicht erwähnt seien. In seiner Antwort wies der Regionaldirektor darauf hin, dass man nicht so sehr einzelne Punkte zu Prioritäten habe machen, sondern eher Prozesse (wie das Altern) hervorheben wolle. Der SCRC war sich einig in der Ansicht, dass der Haushalt so angelegt sein müsse, dass er die Regionen nicht daran hindere, für sie wichtige Problemstellungen aufzugreifen.

34. Abschließend forderte der SCRC dazu auf, die Zusammenhänge zwischen den Herausforderungen, Strategien und vorrangigen Arbeitsbereichen deutlicher herauszuarbeiten. Er war jedoch der Ansicht, das Dokument werde transparenter sein, wenn es erst die konkreten Zahlenangaben zu den Haushaltsmitteln enthalte.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Überprüfung der Papiere zum Programmhaushaltsvorschlagn 2002–2003**

(Dokumente EUR/RC50/7 und /7 Add.1)

#### **Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**

(EUR/RC50/Conf.Doc./6)

#### **Bioethik**

35. Zu dem zusammenhängenden Fragenkomplex Bioethik und Genetik (einschl. genmanipulierte Nahrungsmittel) merkte der SCRC auf seiner zweiten Tagung an, dass sich das WHO-Hauptbüro mit den wissenschaftlichen Aspekten der letzteren befasse.

36. Auf der dritten Tagung des SCRC erinnerte der Regionalbeauftragte für Partnerschaften im Gesundheitsbereich und Katastrophenhilfe und die ethischen Wertvorstellungen, die dem Rahmenkonzept GESUNDHEIT<sup>21</sup> zugrunde liegen, und vermittelte dem SCRC einen gedrängten und damit notwendigerweise nur teilweisen Überblick über die vielen Referate des Regionalbüros, deren Arbeit auch bioethische Aspekte

beinhaltet. Der SCRC war einhellig der Meinung, dass die WHO als die für gesundheitliche Anliegen zuständige Organisation der Vereinten Nationen im Bereich der Bioethik eine Rolle übernehmen müsse, vorausgesetzt sie mache sich dabei die komplementäre Arbeit anderer Organisationen zunutze. Das Regionalbüro müsse deshalb vielleicht so vorgehen, dass man ein vollständiges Verzeichnis der laufenden Projekte mit bioethischen Elementen erstelle, eine abteilungsübergreifende Arbeitsgruppe einsetze, die eine Lageanalyse vornehmen und prioritäre Maßnahmenbereiche aufzeigen müsse, und dass man ein Mehrländernetz aufbaue. Die Ernennung einer für fachliche Fragen zuständigen Kontaktperson würde diese Arbeit erleichtern, die in engem Zusammengehen mit dem WHO-Hauptbüro durchzuführen sei und wobei man dafür sorgen müsse, Doppelgleisigkeiten mit anderen Organen, vor allem dem Europarat, zu vermeiden.

37. Die Funktion der WHO sei wahrscheinlich im Bereich von Forschung und analytischer Arbeit anzusiedeln, genauer gesagt müsse man sich mit Gesetzgebung, Prioritätenfestlegung und Notsituationen befassen. Es werde für die WHO schwierig sein, eine normative Funktion zu übernehmen, wenn man bedenke, wie relativ unterschiedlich die bioethischen Themen zugrunde liegenden Wertvorstellungen seien. Abschließend empfahl der SCRC dem Sekretariat, im Sinne der vom SCRC angegebenen Richtung die Thematik noch eingehender analytisch zu bearbeiten.

## **VERFAHRENSFRAGEN UND SONSTIGE ANGELEGENHEITEN**

### **Vorläufige Tagesordnung und Resolutionsentwürfe für die 50. Tagung des Regionalkomitees**

38. Nach einer ersten Überprüfung der vorläufigen Tagesordnung für die 50. Tagung des Regionalkomitees kam der SCRC auf seiner ersten Tagung – wieder in Klausur – überein, dass die Sitzungen des Regionalkomitees kürzer und konzentrierter sein sollten. Das Sekretariat führte daraufhin eine Reihe von Änderungen in der vorläufigen Tagesordnung durch, wodurch sich das Programm insgesamt nur über knapp mehr als drei Tage erstrecken würde, einschließlich der Annahme des Berichts sowie der Durchführung von „Satelliten-“ oder Informationsveranstaltungen am vierten Tag.

39. Auf seiner dritten Tagung kam der SCRC zu dem Schluss, dass die überarbeitete Tagesordnung und das Programm zwar nunmehr den von ihm ausgesprochenen Empfehlungen entspreche, riet aber, nur eine Informationsveranstaltung zum Thema Katastrophenschutz abzuhalten. Außerdem empfahl der SCRC, den Tagesordnungspunkt zur Ausrottung der Poliomyelitis schon früh während der ersten Sitzung zu behandeln, während die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen auf zwei Arbeitssitzungen verteilt am dritten Tag erörtert werden könne.

40. Schließlich empfahl der SCRC, dass die Mitgliedstaaten während ihres Treffens am Tag vor der Weltgesundheitsversammlung im Mai über die Gründe für die vorgeschlagenen Veränderungen informiert werden sollten. Weitere Erklärungen hierzu sollten im Einladungsschreiben an die Gesundheits- und Außenminister enthalten sein.

41. Auf der vierten Tagung im Mai 2000 befasste sich der SCRC auch mit allen Resolutionsentwürfen, die dem Regionalkomitee auf seiner 50. Tagung vorgelegt werden sollen.

### **Kriterien für die Auswahl von externen Gutachtern**

42. Der SCRC erkannte zwar an, dass das bisherige Auswahlverfahren und die Auswahlkriterien für externe Gutachter gut funktioniert haben, gleichzeitig vertrat er aber auf seiner zweiten Tagung auch die Auffassung, dass der Auswahlprozess konzentrierter, expliziter und transparenter werden müsse. Welche Kriterien und Methoden anzuwenden sind, müsse daher mit Blick auf die jeweilige Aufgabe entschieden werden, wobei das Ziel insgesamt darin bestehe, die besten Kandidaten auszuwählen, die dem SCRC die Informationen liefern können, die er benötigt, um den konzeptionellen Ansatz, sowie die Umsetzung und die Wirkung eines Programms bewerten und abschätzen zu können.

43. Nach dem Beschluss, die externen Gutachter nicht aus einer vorher festgelegten Gruppe von Personen auszuwählen, erkannte der SCRC auf seiner dritten Tagung, dass eine auf vorbestimmten Kriterien basierende interne Evaluation von Anfang an in jedem Programm vorgesehen werden müsse. Dennoch vertrat er einstimmig die Auffassung, dass auch eine externe Evaluation sinnvoll sei und dass EURO-Mitarbeiter an solchen Aktivitäten bestenfalls in beratender Funktion beteiligt sein sollen, in erster Linie indem sie über die Modalitäten der Evaluation Auskunft geben und angeforderte Informationen beschaffen. Mitarbeiter aus dem Hauptbüro sollen dann beteiligt werden, wenn ein Programm eine globale Komponente habe.

44. Aufgabe des SCRC sollte es sein, Programme für eine Evaluation vorzuschlagen, Kandidaten für die Aufgabe der externen Gutachter zu benennen und zu interviewen und deren Zwischen- und Schlussbericht in Empfang zu nehmen. Außerdem könnte sich der SCRC auch mit den Ergebnissen internationaler Evaluationen befassen. Das Sekretariat sollte für die Organisation externer Evaluationen verantwortlich sein, auch wenn sich der SCRC eventuell auch mit diesem Aspekt befassen müsse, und zwar schon am Anfang des Prozesses. Außerdem sollte das Sekretariat dem SCRC über Maßnahmen Bericht erstatten, die auf Empfehlung von externen Gutachtern durchgeführt wurden.

45. Der Regionaldirektor teilte dem SCRC mit, dass er beabsichtige, in der zweiten Phase des Reformprozesses im Regionalbüro einen neuen Ansatz in Bezug auf Programmgestaltung, Planung und Evaluation zu verfolgen. Vor diesem Hintergrund war der SCRC damit einverstanden, die Entscheidung über die nächste externe Evaluation, die sich mit dem Programm zur Reform des Gesundheitswesens befassen soll, bis zu einer der nächsten Tagungen zu verschieben, nachdem der SCRC über die wichtigsten Merkmale dieses neuen Ansatzes informiert worden sei.

#### **Kriterien für die Mitgliedschaft im Exekutivrat**

46. Auf seiner zweiten Tagung beschloss der SCRC, eine Arbeitsgruppe mit der Frage der Kriterien für die Mitgliedschaft im Exekutivrat zu betrauen. Dies sei ein erster Schritt zur Formulierung von Vorschlägen für ein neues System, die dem Regionalkomitee auf der 51. Tagung vorgelegt werden sollen. Diese Arbeitsgruppe erstattete dem SCRC auf seiner vierten Tagung einen Zwischenbericht über die bis dahin erzielten Fortschritte. Der SCRC verlangte, dass die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe und die unterschiedlichen Ansichten der Mitglieder des SCRC dokumentiert und dem nachfolgenden Gremium, dem 8. SCRC, übermittelt werden sollen.

#### **Regionale Auswahlkommission**

47. Auf seiner zweiten Tagung befand der SCRC auch, dass es sinnvoll und an der Zeit sei zu untersuchen, inwieweit sich das Verfahren der Regionalen Auswahlkommission (Regional Search Group) Anfang des Jahres bewährt habe, sodass dem Regionalkomitee lange vor Beginn des nächsten Auswahlprozesses für einen Regionaldirektor gegebenenfalls Änderungsvorschläge unterbreitet werden könnten. Bedenken wurden in Bezug auf die Auslegung des Begriffs „unranked short list“ (rangneutrale Liste der in die nähere Auswahl kommenden Kandidaten) geäußert. Daher wurde beschlossen, eine Arbeitsgruppe mit der Untersuchung aller Aspekte des Verfahrens der Regionalen Auswahlkommission zu betrauen.

48. Die Arbeitsgruppe legte dem SCRC auf der Tagung im April 2000 seinen ersten Bericht vor. Dabei schlug die Gruppe vor, dass die Aufgaben der Regionalen Auswahlkommission (RSG) in Zukunft von einer aus drei oder vier Mitgliedern des SCRC bestehenden Ad-hoc-Gruppe übernommen werden solle. Die für diese Aufgabe ausgewählten SCRC-Mitglieder sollten dem SCRC möglichst schon zwei oder drei Jahre angehören, und unter ihnen sollte auch der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende des SCRC sein.

49. Zwar stimmte der SCRC darin überein, dass die Aufgabe einer solchen Gruppe darin bestehen müsse, aktiv nach Kandidaten zu suchen und sicherzustellen, dass diese Kandidaten den festgesetzten Kriterien genügen, er war sich aber auch dessen bewusst, dass die Geschäftsordnung des Regionalkomitees geändert werden müsste, wenn der SCRC empfehlen würde, dass die Regionale Auswahlkommission

eine Liste mit einer Rangordnung der Kandidaten erstellen solle. Bevor ein solcher Schritt ergriffen würde, einigte sich der SCRC darauf, die Arbeitsgruppe aufzufordern, einen zweiten Entwurf ihres Berichts auszuarbeiten, in dem die Implikationen der folgenden vier alternativen Möglichkeiten beschrieben werden sollten:

- Beibehaltung des Status quo,
- Abschaffung der Regionalen Auswahlkommission,
- Änderung des Verfahrens aber Beibehaltung der Regionalen Auswahlkommission als gesondertem Gremium,
- Änderung des Verfahrens und Umwandlung der Kommission in einen Unterausschuss des SCRC.

50. Die Arbeitsgruppe wurde gebeten, dem SCRC den zweiten Entwurf ihres Berichts auf der Tagung im September 2000 vorzulegen.

### **Abänderungsanträge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC**

#### ***Erklärung, dass ein Sitz im SCRC neu zu besetzen ist***

51. Angesichts der Kommentare, die auf der 49. Tagung des Regionalkomitees zu diesem Thema gemacht wurden, einigte sich der SCRC auf seiner zweiten Tagung dahingehend, dass nur das Gremium, das in dieser Sache die endgültige Entscheidung treffe (in diesem Fall das Regionalkomitee), erklären könne, dass ein Sitz neu zu besetzen sei. Der SCRC forderte den Justiziar der WHO daher auf, für Regel 2.8 der Geschäftsordnung des SCRC eine Regel 107 in der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung entsprechende Formulierung vorzuschlagen. Dabei solle in diese Regel aber auch eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach der SCRC sich gegenüber dem Regionalkomitee in dieser Sache äußern und seine Meinung darüber kundtun könne, ob ein Mitgliedstaat an den Tagungen des SCRC aus gutem Grund nicht teilgenommen habe.

52. Auf seiner dritten Tagung billigte der SCRC den vom Justiziar der WHO vorgeschlagenen neuen Wortlaut für Regel 2.8 der Geschäftsordnung des SCRC und erklärte sich damit einverstanden, dass alle Passagen in der eigenen Geschäftsordnung, die mit der Frage zu tun haben, unter welchen Umständen erklärt werden kann, dass ein Sitz neu zu besetzen ist, in Regel 14.2 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees verlagert werden. Eine Änderung von Regel 2.2 der eigenen Geschäftsordnung lehnte der SCRC ab.

#### ***Erstellung der vorläufigen Tagesordnung für den SCRC***

53. Der SCRC bat den Justiziar der Organisation auch, den Wortlaut von Regel 7 der eigenen Geschäftsordnung dahingehend zu ändern, dass der SCRC bei der Festlegung der vorläufigen Tagesordnung für seine Tagungen selbst entscheiden kann, ob von einem SCRC-Mitglied oder von einem Mitgliedstaat vorgeschlagene, nicht dringliche Punkte auf die Tagesordnung einer künftigen Tagung gesetzt werden. Der SCRC war sich darin einig, dass das Sekretariat für solche Tagesordnungspunkte normalerweise kein Arbeitspapier erstellen müsse, aber dass der Regionaldirektor die Mitglieder in einem Schreiben davon unterrichten solle, dass ein Mitglied die Absicht habe, einen weiteren Punkt auf die Tagesordnung setzen zu lassen.

54. Auf der dritten Tagung billigte der SCRC zwar die vom Justiziar vorgeschlagene neue Formulierung von Regel 7.1 Abs. c), zog es aber vor, Regel 7.1 Abs. d) unverändert zu lassen.

#### ***Wahlen der Mitglieder des SCRC sowie des Exekutivrats und anderer Gremien***

55. Der SCRC vertrat nachdrücklich die Auffassung, dass er bei der Herbeiführung eines Konsenses unter den Delegationen des Regionalkomitees in Bezug auf Kandidaten für die Wahlen zu den verschiedenen Gremien weiterhin eine wichtige Rolle spielen sollte. In diesem Zusammenhang stellte der SCRC fest, dass ein solcher Konsens bis auf eine Ausnahme auf der letzten Tagung des Regionalkomitees erreicht worden sei. Auch wenn die aktuelle Geschäftsordnung im Jahr 2000 noch gelte, regte der SCRC an,

in Zukunft ein anderes Verfahren anzuwenden: es sollte keine vorläufige Liste mehr erstellt werden, sondern die Intentionen der Mitgliedstaaten sollten zunächst einmal während der Weltgesundheitsversammlung ergründet werden. Danach würde sich dann bis September zeigen, wie der SCRC am besten während der Tagung des Regionalkomitees verfahren sollte. Jedenfalls war sich der SCRC darin einig, dass jeder Kandidatenvorschlag begründet werden müsse und dass alle Mitglieder aktiv in die Bemühungen um einen Konsens einbezogen werden müssen.

56. Man einigte sich im SCRC darauf, dem Regionalkomitee zu empfehlen, (in der englischen Fassung der Geschäftsordnung) das Wort „shall“ in Regel 14.2.2 Abs. c) an allen Stellen durch „may“ zu ersetzen.

#### ***Die Rolle des Regionaldirektors***

57. Der SCRC beschloss auf seiner zweiten Tagung, den Justiziar zu bitten, den Wortlaut von Regel 10.2 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees so zu verändern, dass die Bezugnahme auf eine „Rücksprache mit dem Regionaldirektor“ durch eine Formulierung ersetzt wird, die von einer „Erleichterung“ der gemäß dieser Regel erforderlichen Konsultationen spricht.

58. In der Folge billigte der SCRC die revidierte Fassung von Regel 10.2 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees, allerdings unter Streichung des Satzes „Solche Konsultationen sind durch den Regionaldirektor zu erleichtern“. Folgerichtig empfahl der SCRC auch die Streichung der Formulierung „und dem Regionaldirektor“ in Regel 14.2.2 Abs. b) der Geschäftsordnung des Regionalkomitees mit der Begründung, dass Konsultationen auf jeden Fall stattfinden würden und dass seit Einrichtung des Interim-SCRC die Mitglieder der Exekutive der leitenden Organe tendenziell immer stärker in diese Prozesse mit einbezogen wurden.

#### ***Wahl des Vorsitzenden des SCRC***

59. Auf seiner zweiten Tagung erklärte der SCRC, dass er die Verbindung zwischen dem Regionalkomitee und dem SCRC, die darin bestehe, dass der stellvertretende Exekutivpräsident des Regionalkomitees von Amts wegen Vorsitzender des SCRC werde, nicht aufgeben wolle. Der SCRC kam überein, dem Regionalkomitee zu empfehlen, die gegenwärtige Praxis beizubehalten, nach der das Regionalkomitee die eigenen Amtsträger selbst wählt. Außerdem bemerkte der SCRC, dass – um sicherzustellen, dass der beste Kandidat in dieses Amt gewählt wird – der stellvertretende Exekutivpräsident/Vorsitzende des SCRC entweder unter den Mitgliedern, die dem SCRC schon mindestens ein Jahr angehören, oder aus einem weiteren Kandidatenkreis gewählt werden solle.

#### ***Kontinuität der Vertretung***

60. Der SCRC bat darum, dem Regionalkomitee einen Resolutionsentwurf vorzulegen, in dem die Mitgliedstaaten ermutigt werden, Mitglieder des SCRC in ihre Delegationen für das Regionalkomitee und die Weltgesundheitsversammlung mit aufzunehmen.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Überprüfung der in Anhang 2 dieses Dokuments aufgeführten Änderungsvorschläge zur Geschäftsordnung Erörterung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC50/Conf.Doc./4)**

#### **Ausschuss für ein tabakfreies Europa**

61. Auf seiner zweiten Tagung ernannte der SCRC Professor Ayşe Akin (Türkei) zur Stellvertreterin von Dr. James Kiely (Irland) und zu dessen Vertreterin im Ausschuss für ein tabakfreies Europa (CTE). Während der Klausurtagung in Island berichtete Professor Akin über eine CTE-Tagung und eine darauf folgende Tagung der Ansprechpartner, an denen sie vor kurzem teilgenommen hatte. Sie forderte den Regionaldirektor nachdrücklich dazu auf, auf der 50. Tagung des Regionalkomitees darauf hinzuweisen,

dass auf der Ministeriellen Tagung zum Thema Tabak (Warschau, Juni 2001) und auf anderen, im Zusammenhang mit dem Rahmenübereinkommen für Tabak veranstalteten Konferenzen die Anwesenheit der Minister erforderlich sei. Um die Kontinuität zu wahren, beschloss der SCRC, dass Professor Akin bis zum Ende ihrer Amtszeit den SCRC weiter in diesem Ausschuss vertreten solle, wobei Dr. James Kiely als ihr Stellvertreter fungieren solle.

### **Ansprache einer Vertreterin der Personalvertretung des Regionalbüros für Europa**

62. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete die Vorsitzende der Personalvertretung des Regionalbüros für Europa über ein Treffen des Global Staff/Management Council im Juni 1999 in Genf. Bei diesem Treffen sei u. a. über eine Reform der Vertragsgestaltung, eine Modifizierung des Zieledialogs, sowie über Mobbing und Belästigungen am Arbeitsplatz, über Mitarbeitermobilität und die Sicherheit von lokal rekrutierten Mitarbeitern in Kriegsregionen gesprochen worden. Zu einem späteren Zeitpunkt habe die Personalvertretung des Regionalbüros für Europa einen Lehrgang über Konfliktlösungsstrategien durchgeführt, an dessen Ende die Teilnehmer schriftlich formuliert haben, welche Schritte ergriffen werden müssten, damit für das Regionalbüro ein Konzept und Leitlinien für den Umgang mit Belästigungen am Arbeitsplatz erarbeitet werden können. Vor kurzem sei im Hauptbüro eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema eingerichtet worden, in der die Ombudsleute eine Schlüsselrolle spielen.

63. Der WHO-weite Ausschuss zur Vertragsreform habe an einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen gearbeitet, und die Personalvertretung des Regionalbüros für Europa hoffe, dass in Zukunft mit Hilfe eines Ausschreibungsverfahrens nur noch Stellen für zwei Kategorien von Mitarbeitern besetzt würden: einerseits reine Kurzzeitkräfte mit auf 11 Monate befristeten Verträgen und andererseits Langzeitkräfte mit zeitlich unbefristeten Verträgen.

64. Der SCRC würdigte das Engagement aller Mitarbeiter der WHO und stellte fest, dass die Organisation auf die aktive Mitwirkung aller Beschäftigten angewiesen sei, wenn sie in ihren verschiedenen Tätigkeitsbereichen Fortschritte erzielen wolle. Besonders besorgt zeigte sich der SCRC um die Sicherheit von Mitarbeitern, die an Orten tätig seien, an denen Gefahr für Leib und Leben besteht. Ihrem Mut und ihrer Einsatzbereitschaft zollte der SCRC Respekt. Der SCRC vernahm auch mit Sorge, wie verbreitet Belästigungen von Mitarbeitern am Arbeitsplatz sind. Er gab seiner Hoffnung Ausdruck, dass die vom Generaldirektor eingeleiteten Maßnahmen die gewünschte Wirkung zeigen mögen. Ferner begrüßte der SCRC die Tatsache, dass in dem von der Personalvertretung des Regionalbüros für Europa vorgelegten Dokument nicht nur bestehende Probleme geschildert sondern auch entsprechende Lösungsansätze aufgezeigt wurden. Der Vorsitzende des SCRC bat die Vorsitzende der Personalvertretung, den Mitarbeitern des Regionalbüros für Europa im Namen des SCRC für ihr unermüdliches Engagement und ihre Einsatzbereitschaft zu danken.

*Anhang 1*

ZUSAMMENSETZUNG DES 7. SCRC, 1999–2000

Professor Ayşe Akin (*Stellvertretende Vorsitzende*)

Abteilung für Public Health, Medizinische Fakultät der Universität Hacettepe, Türkei

Dr. Anca Dumitrescu

Institut für Public Health, Gesundheitsministerium, Bukarest, Rumänien

Dr. Nikolaj N. Fetisov

Direktor der Abteilung für Außenbeziehungen, Gesundheitsministerium, Moskau, Russische Föderation

Herr Davið À. Gunnarsson

Generalsekretär, Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Reykjavik, Island

Dr. James Kiely

Leitender Medizinalbeamter, Gesundheitsministerium, Dublin, Irland

Professor Frantisek Kölbel

Abteilung für internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium, Prag, Tschechische Republik

Dr. Isabel de la Mata-Barranco

Beraterin des Staatssekretärs im Ministerium für Gesundheit und Verbraucherangelegenheiten, Madrid, Spanien

Dr. Jeremy S. Metters (*Vorsitzender*)

H.M. Inspector of Anatomy, Gesundheitsministerium, London, Vereinigtes Königreich

Dr. Jacek Piatkiewicz

Stellvertretender Minister für Gesundheit und Soziales, Warschau, Polen

Dr. Victor M. Volovei

Leiter der Abteilung für Reformen im Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium, Kischinew, Republik Moldau

*Anhang 2*

VORGESCHLAGENE ÄNDERUNGEN ZUR GESCHÄFTSORDNUNG  
DES REGIONALKOMITEES UND DES  
STÄNDIGEN AUSSCHUSSES DES REGIONALKOMITEES

Vorgeschlagene Streichungen (z. B. ~~Nominierungen~~) werden durchgestrichen, vorgeschlagene Einschübe (z. B. Rücksprache) unterstrichen wiedergegeben.

TEIL 1  
GESCHÄFTSORDNUNG  
DES  
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

[...]

**V. PRÄSIDIUM DES REGIONALKOMITEES**

Regel 10

10.2 Der scheidende Präsident ~~nach Rücksprache mit dem Regionaldirektor~~ einen Präsidenten sowie einen Exekutivpräsidenten. Der scheidende Exekutivpräsident ~~nach Rücksprache mit dem Regionaldirektor und dem gemäß nachstehender Regel 14.2 gebildeten Ständigen Ausschuss~~ einen Stellvertretenden Exekutivpräsidenten. Diese Nominierungen werden nach angemessener Rücksprache, für das Amt des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten auch mit dem gemäß nachstehender Regel 14.2 gebildeten Ständigen Ausschuss, vorgenommen. Weitere Nominierungen für das Amt des Präsidenten, Exekutivpräsidenten und Stellvertretenden Exekutivpräsidenten können durch die Mitglieder des Regionalkomitees erfolgen.

[...]

**VI. UNTERAUSSCHÜSSE DES REGIONALKOMITEES**

Regel 14

[...]

14.2.2 Die nachstehenden Regeln gelten für die Bestimmung der Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss.

[...]

b) Das Präsidium des Ständigen Ausschusses bemüht sich – in Absprache mit dem Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees ~~und dem Regionaldirektor~~ – um einen Konsens unter den, Mitgliedstaaten die Nominierungen eingereicht haben. Dabei bemüht sich der Ständige Ausschuss, die in Regel 14.2.1 genannten Kriterien zu erfüllen. Mitgliedstaaten, die Nominierungen eingereicht haben, können jederzeit während der diesbezüglichen Beratungen durch Benachrichtigung des Regionaldirektors ihre Kandidatur zurückziehen, um einen Konsens unter den Mitgliedstaaten, die Nominierungen eingereicht haben, zu erzielen.

c) Sollte es nicht möglich sein, entsprechend den Bestimmungen des vorstehenden Absatzes b) einen Konsens zu erreichen – so daß unmittelbar vor Beginn der Tagung des Regionalkomitees, auf der über die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuß beraten werden soll, mehr Nominierungen vorliegen als neu zu besetzende Sitze zur Verfügung stehen – ~~erstellt kann~~ der Ständige Ausschuß in einer von ihm festzulegenden Weise eine Kandidatenliste ~~erstellen~~, auf der genauso viel Kandidaten genannt werden, wie Sitze frei werden, die nach Meinung des Ständigen Ausschusses – im Falle ihrer Wahl – die in Regel 14.2.1 genannten Kriterien am besten erfüllen. Der Ständige Ausschuß ~~unterbreitet~~ kann diese Liste dem Regionalkomitee zur Information bei der Behandlung der Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuß unterbreiten.

[...]

14.2.5 Falls ein Mitgliedstaat keinen Vertreter für den Ständigen Ausschuss, wie ~~vorstehend~~ unter Regel 2.1 der Geschäftsordnung des Ständigen Ausschusses benennen möchte, oder falls der Vertreter aus irgendeinem Grund nicht mehr der benannte Vertreter des betreffenden Mitgliedstaats ist und der Mitgliedstaat gemäß ~~Paragraph 2.3~~ Paragraph 2.2 der Geschäftsordnung des Ständigen Ausschusses nicht innerhalb von 60 Tagen ein neues Mitglied benennt, gilt der Sitz automatisch als frei.

14.2.6 Falls ein Vertreter eines Mitgliedstaats, der als Vertreter im Ständigen Ausschuß fungiert, zum Präsidenten, Exekutivpräsidenten oder Stellvertretenden Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees gewählt wird, gilt der Sitz dieses Mitgliedstaats als frei und ist noch während der laufenden Tagung des Regionalkomitees durch Wahl mit einem für den Ständigen Ausschuß benannten Kandidaten zu besetzen.

14.2.7 Falls

~~a) der Sitz eines Mitgliedstaats im Ständigen Ausschuß an zwei aufeinanderfolgenden Tagungen des Ständigen Ausschusses frei bleibt, weil weder der Vertreter noch der Stellvertreter an diesen Tagungen teilnehmen, und~~

~~b) der betreffende Mitgliedstaat dem Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses keine hinreichend stichhaltige Begründung für ein solches Fernbleiben geliefert hat,~~

informiert der Vorsitzende den Ständigen Ausschuß darüber am Ende der betreffenden Tagung und erklärt den Sitz mit Zustimmung des Ständigen Ausschusses und mit Billigung des Präsidenten des Regionalkomitees als frei. berichtet der Regionaldirektor dies auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees. Gleichzeitig kann sich der Ständige Ausschuss zu der Angelegenheit äußern, u. a. mitteilen, ob ein solches Fernbleiben seiner Ansicht nach hinreichend begründet war. Sofern das Regionalkomitee nicht anderweitig entscheidet, wird der Sitz dieses Mitgliedstaats im Ständigen Ausschuss für frei erklärt.

14.2.8 In Fällen, in denen ein Sitz frei wird, findet auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees unter den für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuß nominierten Kandidaten eine Wahl für die restliche Amtszeit statt, sofern dabei die Dauer der restlichen Mitgliedschaft des gewählten Ersatzmitglieds mindestens zwei Jahre beträgt. Falls die restliche Dauer der Mitgliedschaft ein Jahr ist, findet keine Wahl statt und der Sitz bleibt frei, sofern er nicht durch einen interessierten Mitgliedstaat des Ständigen Ausschusses besetzt werden kann, dessen zweijährige Amtszeit im gleichen Zeitpunkt endet. Falls es mehr als einen in Frage kommenden Mitgliedstaat gibt, erfolgt die Wahl durch das Los. Ein für die restliche Amtszeit eintretender Mitgliedstaat, dessen Mitgliedschaft insgesamt weniger als drei aufeinanderfolgende Jahre beträgt, unterliegt nicht den in Regel 14.2.3 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees angegebenen Begrenzungen. Der Mitgliedstaat, dessen Sitz frei wird oder als frei erklärt wird, ist nach dem nächsten Abschluß einer Tagung des Regionalkomitees wieder dazu berechtigt, ein Mitglied für den Ständigen Ausschuß zu nominieren.

[Die restlichen Abschnitte von Regel 14.2 werden entsprechend neu nummeriert.]

[...]

TEIL II  
GESCHÄFTSORDNUNG  
DES  
STÄNDIGEN AUSSCHUSSES  
DES  
REGIONALKOMITEES FÜR EUROPA

**I. ZUSAMMENSETZUNG UND TEILNAHME**

[...]

Regel 2

2.1 Die in den Ständigen Ausschuss gewählten Mitgliedstaaten werden vom Regionaldirektor unverzüglich offiziell von ihrer Wahl in Kenntnis gesetzt und ersucht, schriftlich so bald wie möglich, auf jeden Fall jedoch innerhalb von 30 Tagen die Ernennung ihres Vertreters für den Ständigen Ausschuss zu bestätigen.

~~2.2 Falls ein Mitgliedstaat keinen Vertreter für den Ständigen Ausschuss, wie vorstehend unter Paragraph 2.1 vorgesehen, benennen möchte, oder falls der Vertreter aus irgendeinem Grund nicht mehr der benannte Vertreter des betreffenden Mitgliedstaats ist und der Mitgliedstaat gemäß Paragraph 2.3 nicht innerhalb von 60 Tagen ein neues Mitglied benennt, gilt der Sitz automatisch als frei.~~

2.3 2.2 Jeder Mitgliedstaat, der einen anderen Vertreter für den Ständigen Ausschuss benennen möchte, sollte zunächst ein Curriculum vitae der betreffenden Person einreichen und mit den Amtsträgern des Regionalkomitees und dem Regionaldirektor Rücksprache nehmen.

~~2.4 Falls ein Vertreter eines Mitgliedstaats, der als Vertreter im Ständigen Ausschuss fungiert, zum Präsidenten, Exekutivpräsidenten oder Stellvertretenden Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees gewählt wird, gilt der Sitz dieses Mitgliedstaats als frei und ist noch während der laufenden Tagung des Regionalkomitees durch Wahl mit einem für den Ständigen Ausschuss benannten Kandidaten zu besetzen.~~

2.5 2.3 Die Vertreter von Mitgliedstaaten im Ständigen Ausschuss haben im Zusammenhang mit den Geschäften des Ständigen Ausschusses Anspruch auf Reisekostenerstattung und Tagegelder, die vom Regionalbüro übernommen werden.

2.6 2.4 Die Vertreter von Mitgliedstaaten können von einem Stellvertreter oder Berater begleitet werden.

2.7 2.5 Falls ein Vertreter eines Mitgliedstaats verhindert ist, an einer Sitzung des Ständigen Ausschusses teilzunehmen, kann er durch einen Stellvertreter ersetzt werden, der volles Rede- und Stimmrecht hat und im übrigen an der Arbeit des Ständigen Ausschusses teilnimmt.

2.8 Falls

a) der Sitz eines Mitgliedstaats im Ständigen Ausschuss an zwei aufeinanderfolgenden Tagungen des Ständigen Ausschusses frei bleibt, weil weder der Vertreter noch der Stellvertreter an diesen Tagungen teilnehmen, und

b) ~~der betreffende Mitgliedstaat dem Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses keine hinreichend stichhaltige Begründung für ein solches Fernbleiben geliefert hat,~~

~~informiert der Vorsitzende den Ständigen Ausschuss darüber am Ende der betreffenden Tagung und erklärt den Sitz mit Zustimmung des Ständigen Ausschusses und mit Billigung des Präsidenten des Regionalkomitees als frei.~~

~~2.9 — In Fällen, in denen ein Sitz frei wird, findet auf der nächsten Tagung des Regionalkomitees unter den für die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss nominierten Kandidaten eine Wahl für die restliche Amtszeit statt, sofern dabei die Dauer der restlichen Mitgliedschaft des gewählten Ersatzmitglieds mindestens zwei Jahre beträgt. Falls die restliche Dauer der Mitgliedschaft ein Jahr ist, findet keine Wahl statt und der Sitz bleibt frei, sofern er nicht durch einen interessierten Mitgliedstaat des Ständigen Ausschusses besetzt werden kann, dessen zweijährige Amtszeit im gleichen Zeitpunkt endet. Falls es mehr als einen in Frage kommenden Mitgliedstaat gibt, erfolgt die Wahl durch das Los. Ein für die restliche Amtszeit tretender Mitgliedstaat, dessen Mitgliedschaft insgesamt weniger als drei aufeinanderfolgende Jahre beträgt, unterliegt nicht den in Regel 14.2.3 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees angegebenen Begrenzungen. Der Mitgliedstaat, dessen Sitz frei wird oder als frei erklärt wird, ist nach dem nächsten Abschluß einer Tagung des Regionalkomitees wieder dazu berechtigt, ein Mitglied für den Ständigen Ausschuss zu nominieren.~~

[...]

### III. AGENDA

[...]

#### Regel 7

7.1 Außer im Fall der nach Regel 5 einberufenen Tagungen werden in die vorläufige Tagesordnung u. a. folgende Gegenstände aufgenommen:

[...]

c) jeder Gegenstand, der von einem Vertreter im Ständigen Ausschuss oder von einem Mitgliedstaat oder einem Assoziierten Mitglied der Region vorgeschlagen worden ist, wobei als vereinbart gilt, daß (i) das Sekretariat nicht automatisch einen Bericht zu dem Gegenstand erstellt und (ii) der Ständige Ausschuss bei der Annahme seiner Tagesordnung beschließen könnte, abhängig von der Dringlichkeit des Gegenstandes seine Behandlung auf eine spätere Tagung zu verschieben; und vom Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses angenommen wird, weil er die dem Ständigen Ausschuss vorliegenden Fragen unmittelbar berührt oder anderweitig in seinen satzungsmäßigen Aufgabenbereich fällt;

d) ~~jeder Gegenstand, den ein Mitgliedstaat oder ein assoziiertes Mitglied der Region vorgeschlagen hat oder~~ der sich aus der Vertretung anderer Organisationen ergibt *und* der vom Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses angenommen wird, weil er die dem Ständigen Ausschuss vorliegenden Fragen unmittelbar berührt oder anderweitig in seinen satzungsmäßigen Aufgabenbereich fällt;

[...]