



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

67. Tagung

Budapest, 11.–14. September 2017

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/4

+EUR/RC67/Conf.Doc./2

1. August 2017

170646

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen sowie einer Telefonkonferenz während des Arbeitsjahres 2016–2017.

Der Bericht über die fünfte und letzte Tagung des 24. SCRC, die am 10. September 2017, dem Vortag der Eröffnung der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, in Budapest stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen Tagungen des SCRC können auf der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee/twenty-fourth-standing-committee-of-the-regional-committee-20162017>) abgerufen werden.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	3
Bewertung der Ergebnisse der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	3
Arbeitsgruppen des SCRC	4
Arbeitsgruppe für Führungsfragen	4
Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005)	5
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit	5
Vorbereitungen auf die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa	7
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm	7
Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen	9
Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020	10
Gemeinsamer Kontrollrahmen	13
Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO	13
Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO	14
Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	15
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	16
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO.....	17
Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO	18
Haushalts- und Finanzfragen.....	19
Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen.....	19
Fortschrittsberichte.....	21
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	22
Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees	22
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	23
Sonstige Angelegenheiten	24

Einführung

1. Der Vierundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hat bisher vier reguläre Tagungen abgehalten:

- Kopenhagen, 15. September 2016 (nach der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa)
- Berlin, 1. Dezember 2016
- WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen, 15.–16. März 2017;
- WHO-Hauptbüro, Genf, 20. Mai 2017.

2. Zusätzlich zu den regulären Tagungen hielt der 24. SCRC am 26. September 2016 eine Telekonferenz ab, die als Fortsetzung zu der ersten Tagung stattfand, um die vorläufige Tagesordnung für die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC67) zu erörtern und dabei ein besonderes Augenmerk auf den Tagesordnungspunkt 5 (Grundsatz- und Fachthemen) zu richten und die weitere Arbeit des Sekretariats bis zur zweiten Tagung festzulegen.

3. Gemäß Regel 9 der Geschäftsordnung des SCRC wurde Dagmar Reitenbach (Deutschland) als Stellvertretende Exekutivpräsidentin der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa von Amts wegen Vorsitzende des 24. SCRC. Auf der ersten Tagung wurde Dr. Amiran Gamkrelidze (Georgien) zum Stellvertretenden Vorsitzenden des 24. SCRC gewählt. Das Mitglied des Exekutivrates der WHO aus den Niederlanden erklärte sich bereit, im Arbeitsjahr 2016–2017 als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC zu fungieren. Der 24. SCRC einigte sich darauf, einer Repräsentantin Ungarns, des Gastgebers des RC67, die Genehmigung zur Teilnahme an seinen Tagungen als Beobachterin zu erteilen.

Bewertung der Ergebnisse der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

4. Auf der ersten Tagung des 24. SCRC tauschten die Mitglieder ihre ersten Eindrücke vom RC66 aus. Sie waren der Ansicht, dass die Tagung sehr gut geplant und organisiert gewesen sei und dass in ihrem Verlauf gute Fortschritte erzielt worden seien. Die Tagesordnung sei sehr gedrängt gewesen, und die Antworten und Reaktionen des Sekretariats zum Abschluss der Tagesordnungspunkte müssten so kurz wie möglich gehalten werden. Ein Mitglied wünschte sich mehr „lebendige“ Diskussionen und schlug vor, in Zukunft das Ablesen vorbereiteter Erklärungen zu unterlassen und eine stärkere Einbeziehung von Wissenschaftlern auf Tagungen des Regionalkomitees sicherzustellen. Einige Mitglieder regten an, auf einer nachfolgenden Tagung des Ständigen Ausschusses eine Präsentation zum Thema Länderarbeit einzuplanen, und der SCRC könne in Erwägung ziehen, künftig bei seinen Vorschlägen an das Regionalkomitee für eine Auf- bzw. Abwertung von Arbeitsbereichen die jeweiligen finanziellen Konsequenzen gründlicher zu prüfen.

5. In einer Bestandsaufnahme des RC66 auf der zweiten Tagung des SCRC im Dezember 2016 begrüßten die Mitglieder die Bemühungen um Verbesserung der Effizienz, insbesondere die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten zur Erleichterung der Erörterung von Fachthemen und das Verfahren zur Annahme des Berichts auf elektronischem Wege nach der Tagung des

Regionalkomitees. Der interaktive Charakter der Mittagessen der Minister sei als willkommene Neuerung anzusehen, die diese zu einer unterhaltsamen und aufschlussreichen Veranstaltung gemacht habe. Die Kaffeepausen hätten auf früheren Tagungen eine wichtige Gelegenheit geboten, um Kontakte zu knüpfen und informelle Gespräche zu führen. Sie seien deshalb ein wertvoller Bestandteil des Arbeitsprogramms des Regionalkomitees und sollten auf künftigen Tagungen wieder eingeführt werden.

6. Die Regionaldirektorin versicherte dem Ständigen Ausschuss, die Kaffeepausen würden in jedem Fall bei künftigen Tagungen des Regionalkomitees wieder eingeführt. Außerdem werde angestrebt, die Zahl der Dokumente für das RC67 zu reduzieren. Die hohe Anzahl von Nebenveranstaltungen auf dem RC66 habe sich ebenfalls als Belastung für die Delegationen erwiesen und werde daher auf künftigen Tagungen reduziert. Die Einbeziehung von hochrangigen Rednern, Sachverständigen und Wissenschaftlern werde gefördert, jedoch unter Beibehaltung des Schwerpunkts auf politischen Entscheidungsprozessen.

Arbeitsgruppen des SCRC

7. Auf seiner ersten Tagung beschloss der 24. SCRC, die drei Arbeitsgruppen für Führungsfragen, Migration und Gesundheit sowie die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005), die vom 23. SCRC eingesetzt bzw. beibehalten worden waren, angesichts ihrer anhaltenden Aktualität und ihrer konkreten Tätigkeit fortzusetzen. Die Regionaldirektorin schlug vor, die geltenden Mandate der drei Arbeitsgruppen zur Überprüfung an die Mitglieder des 24. SCRC zu verteilen.

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

8. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 24. SCRC über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe für Führungsfragen unterrichtet, die die Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC überprüft und Kriterien für die Vorlage der Erklärungen von Konferenzen an das Regionalkomitee untersucht habe. Die meisten der in dem Beschluss WHA69(8) genannten Elemente der WHO-Reform seien in der Europäischen Region bereits vorhanden. Die gleitende Tagesordnung des Regionalkomitees solle im Lichte des globalen, auf sechs Jahre angelegten Zeitplans überprüft werden. Ferner sei zu prüfen, in welcher Form die Berichterstattung über die Präsenz in den Ländern auf dem RC67 erfolgen solle.

9. Die Beratungen über die Ausarbeitung eines Vorschlags für die Annahme neuer Grundsatzdokumente seien durch ein vom Sekretariat erstelltes informelles Papier erleichtert worden, das inhaltlich noch erweitert und den Mitgliedstaaten zur Prüfung vorgelegt werde. Sämtliche Dokumente zur Vorlage an das RC67, für die eine Konsultation erforderlich sei, würden den Mitgliedstaaten am 17. Februar 2017 mit einer einmonatigen Frist zur Stellungnahme vorgelegt und dann fertig gestellt und der offenen Tagung des SCRC im Mai präsentiert. Die Verfahren für die Beratung über Resolutionsentwürfe blieben unverändert.

10. Auf seiner dritten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Arbeitsgruppe den Bericht über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO, der dem RC67 vorgelegt werden solle, erörtert und dann empfohlen habe, von Fall zu Fall zu prüfen, ob für globale Handlungskonzepte und Resolutionen eine Anpassung an die Gegebenheiten in der Europäischen Region erforderlich sei. Die Arbeitsgruppe habe auch die Vorschläge der Regionaldirektorin, wie die Sichtbarkeit der Berichte über Führungsfragen in der

Europäischen Region auf der globalen Ebene verbessert werden könne, geprüft. Sie habe über das neue Verfahren für Online-Konsultationen über Dokumente für das Regionalkomitee beraten und zum Ausdruck gebracht, dass das große Volumen der Dokumente möglicherweise problematisch sei.

Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005)

11. Auf der zweiten Tagung des SCRC berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Umsetzung der IGV (2005), die Arbeitsgruppe habe eine Telefonkonferenz mit der Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten gehalten, in der diese den globalen Plan zur Umsetzung der Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen vorgestellt habe. Das Regionalbüro arbeite inzwischen mit Anleitung durch die Arbeitsgruppe an einem Dokument, das dem RC67 vorgelegt werden solle. In Bezug auf die gemeinsamen externen Evaluationen sei die Rückmeldung generell positiv gewesen, auch wenn Bedenken geäußert worden seien, dass der hierfür vorgesehene vierjährige Zeitrahmen zu kurz sei. Auf der Ebene der Europäischen Region stelle das Sekretariat gerade eine Gruppe externer Experten für die gemeinsamen externen Evaluationen zusammen, die auf die globale Liste aufgenommen würden.

12. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass die gemeinsamen externen Evaluationen von besonders großem Nutzen seien. Nun müsse geprüft werden, wie die IGV (2005) mit der Globalen Agenda für Gesundheitssicherheit in Einklang gebracht werden könnten. Vor allem müsse untersucht werden, wie die Länder dafür Sorge tragen könnten, dass die durch den Evaluationsprozess ermittelten Defizite behoben werden. Einige Mitgliedstaaten äußerten Bedenken, dass sie zwar über fachlich geeignete Kandidaten, jedoch nicht über die erforderlichen Mittel verfügten, um die Beteiligung solcher Experten an den externen Evaluationen zu finanzieren.

13. Auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe in groben Zügen über die Informationen, die die Arbeitsgruppe zu einer Reihe von Themen erhalten habe, und informierte den SCRC über die Ergebnisse der Jahrestagung der nationalen IGV-Anlaufstellen, die im Februar 2017 in Sankt Petersburg stattgefunden habe. Solche Tagungen der nationalen IGV-Anlaufstellen würden künftig jährlich stattfinden. Die Arbeitsgruppe habe festgestellt, dass die Zusammenarbeit mit anderen WHO-Regionen im Bereich der Umsetzung der IGV (2005) gefördert werden müsse. Dabei müsse die Erfahrung des WHO-Büros in Lyon umfassend eingebracht werden, insbesondere in Bezug auf die Rolle von Verkehrsnetzen und den Themenkomplex Laborbereitschaft. Die Nutzung von Ressourcen aus der Europäischen Region, wie des Gesundheitssicherheitsausschusses der Europäischen Kommission, müsse optimiert werden.

Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit

14. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 24. SCRC darüber informiert, dass das Mandat und die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe geändert worden seien. Das Europäische Wissenszentrum für Migration und Gesundheit habe im November 2016 in Sizilien seine Arbeit aufgenommen. Das Regionalbüro werde im Dezember 2016 eine globale Tagung über Migration und Gesundheit ausrichten, die der Ausarbeitung einer organisationsweiten internen Strategie diene, die mit der Strategie und dem Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen

und Migranten in der Europäischen Region der WHO vereinbar sein werde. Zwar müssten Migranten unmittelbar nach ihrer Ankunft in den Durchgangs- oder Zielländern auf Infektionskrankheiten untersucht und gleichzeitig eine Kontinuität der Versorgung und der Überwachung sichergestellt werden, doch gelte es ein empfindliches Gleichgewicht zu finden, um die Flüchtlinge und Migranten vor Stigmatisierung und Diskriminierung zu schützen.

15. Die Mitglieder des SCRC unterstrichen, wie wichtig eine Zusammenarbeit in Partnerschaften für die Bewältigung von Migrationsströmen und die Förderung der Gesundheit der Flüchtlinge und Migranten sei, und hoben hervor, dass ein chancengleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Migranten nur im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung verwirklicht werden könne. Die Einbeziehung der Kinder von Flüchtlingen und Migranten in das Bildungssystem sei ein Schlüssel zu guten Ergebnissen im Bildungsbereich.

16. Auf der dritten Tagung des SCRC erklärte der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, der inhaltliche Schwerpunkt in der öffentlichen Debatte über Migration in der Europäischen Region habe sich von den Bedürfnissen der Migranten auf Themen wie das Schlepperwesen, Vor-Ort-Interventionen in den Durchgangsländern und Unterstützung für die Herkunftsländer verlagert. Diese Verlagerung werde Auswirkungen auf die Ausrichtung der Finanzierung haben. Die Arbeitsgruppe sei der Ansicht, die für die Integration wichtigen sozialen, bildungs- und beschäftigungsbezogenen und gesundheitlichen Aspekte der Migration müssten künftig stärker berücksichtigt werden. Zwar sei es dem Exekutivrat nicht gelungen, sich auf den Entwurf einer Resolution zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten zu einigen, doch habe er einen Beschluss zur Förderung der Gesundheit von Migranten und Flüchtlingen angenommen, der die Position der WHO stärke, namentlich in den Verhandlungen über den Globalen Pakt der Vereinten Nationen für eine sichere, geordnete und reguläre Migration und den Globalen Pakt der Vereinten Nationen für Flüchtlinge.

17. Der SCRC brachte seine Enttäuschung darüber zum Ausdruck, dass es den Mitgliedstaaten in der globalen Debatte nicht gelungen sei, sich mit den Standpunkten der Europäischen Region zu behaupten. Die Einrichtung des Europäischen Wissenszentrums für Migration und Gesundheit wurde begrüßt, und das jährliche Sommerseminar des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik könne dazu genutzt werden, ein Netzwerk von Experten aus den Mitgliedstaaten aufzubauen, die mit dem Europäischen Wissenszentrum zusammenarbeiten und eine grenzüberschreitende Kooperation erleichtern könnten.

Vorbereitungen auf die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm

18. Auf der ersten Tagung des 24. SCRC präsentierte die Regionaldirektorin den Mitgliedern die vorläufige Tagesordnung für das RC67. Aus Zeitgründen wurde die Diskussion über die Tagesordnung auf eine Telekonferenz am 26. September 2016 verschoben. Die Regionaldirektorin schlug vor, unter dem Tagesordnungspunkt 5 (Grundsatz- und Fachthemen) die Punkte 5 a) und 5 b) zu einem einzigen Punkt zusammenzulegen, der die strategischen Stoßrichtungen für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowie die Belange der öffentlichen Gesundheit bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Ziele für nachhaltige Entwicklung umfasse. Die Diskussion unter Tagesordnungspunkt 5 e) (Europäischer Handlungsrahmen zur Verbesserung des Zugangs zu kosteneffektiven Medikamenten und Technologien) werde auf die Länderebene ausgerichtet. Der SCRC stimmte den Vorschlägen zur Änderung der vorläufigen Tagesordnung zu.

19. Auf seiner zweiten Tagung wurde der Ständige Ausschuss um Stellungnahme zu der Frage gebeten, ob er eine Sitzung zur Unterrichtung der Delegationen am Vortag der Eröffnung der Tagung des Regionalkomitees für sinnvoll halte. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, dass am zweiten Tag der Tagung der neu gewählte Generaldirektor bzw. die neu gewählte Generaldirektorin der WHO eine Ansprache an das Regionalkomitee halten werde. Im weiteren Verlauf des Tages würden „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Mittelpunkt der Diskussionen stehen. Dies biete eine gute Gelegenheit zur Einbindung von Rednern aus anderen Politikbereichen sowie von Partnerorganisationen und Vertretern der kommunalen Ebene in die Diskussion über die konkrete Umsetzung in den Ländern. Am letzten Tag der Tagung werde eine wichtige Debatte über Partnerschaften für Gesundheit stattfinden; außerdem stehe eine Prüfung der Fortschrittsberichte auf dem Programm. Der SCRC wurde auch befragt, welche Themen er als Gegenstand für Fachinformationssitzungen und Arbeitsessen der Minister für geeignet halte.

20. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, dass die Bekämpfung des Tabakkonsums auf die Tagesordnung des RC67 gesetzt werden müsse und dass dabei über die verschiedenen Möglichkeiten des Tabakkonsums – insbesondere Verbrennen oder Verdampfen – gesprochen werden müsse; über Letztere sei bisher noch nicht genügend diskutiert worden. Die WHO müsse zu diesem Thema deutlich Stellung beziehen. Mehrere Mitglieder des SCRC wünschten sich ein Arbeitsessen der Minister zum Thema psychische Gesundheit und schlugen vor, Demenzerkrankungen zu einem Diskussionsthema zu machen, zumal für 2017 gemeinsame Maßnahmen der WHO und der Europäischen Kommission auf diesem Gebiet vorgesehen seien. Außerdem wurde die Bedeutung des Themas antimikrobielle Resistenz – und insbesondere der multiresistenten Tuberkulose (MDR-Tb) – als Bedrohung für die Gesundheitssysteme hervorgehoben. Schließlich wurde auch die Notwendigkeit unterstrichen, für die Bedeutung von Impfmaßnahmen zu sensibilisieren, und auf den Gesprächsbedarf zum Thema Gesundheitskompetenz – und vor allem Impfkompentenz – hingewiesen. Die Durchimpfung könne auch mit dem Themenkomplex Migration und Gesundheit verknüpft werden; dabei könne ein besonderes Augenmerk auf die Notwendigkeit einer grenzüberschreitenden Präventionsarbeit sowie einer grenzüberschreitenden Hilfe gerichtet werden. Die Aufnahme des Themas Big Data auf die Tagesordnung wurde begrüßt.

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

22. Die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm für das RC67 wurden im Lichte der Beratungen und Anmerkungen des Ständigen Ausschusses überarbeitet und dem SCRC auf seiner dritten Tagung zusammen mit einer Übersicht über die geplanten Resolutionen zur Prüfung vorgelegt. Es wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, ob Beschlüsse zum Thema Führungsfragen sowie zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region erforderlich seien. Der Ständige Ausschuss wurde auch darüber informiert, welche Themen für die Arbeitssessen der Minister und für die Fachinformationssitzungen vorgesehen seien. Außerdem seien Sitzungen zur Frühstückszeit sowie parallel stattfindende Sitzungen zur Mittagszeit geplant.

23. Der SCRC begrüßte das überarbeitete Arbeitsprogramm und empfahl, das Gastland dazu aufzufordern, im Rahmen einer Informationsveranstaltung über seine Erfahrungen zu einem ausgewählten Thema auf der Tagesordnung zu berichten. Die Tagesordnung sei äußerst umfangreich. Es müsse insbesondere geprüft werden, wie viel Zeit für den Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ eingeplant werden solle. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass die Tagesordnung für das RC67 umfangreich sei, versicherte aber, dass sie dennoch zu bewältigen sei. Der Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten“ werde mit der Diskussion zum Thema Führungsfragen verknüpft.

24. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber unterrichtet, dass gemäß seiner Empfehlung auf dem RC67 ein Arbeitssessen mit dem neuen Generaldirektor bzw. der neuen Generaldirektorin der WHO stattfinden werde, auf dem er bzw. sie über seine bzw. ihre Prioritäten für die Arbeit der Organisation in den nächsten fünf Jahren sprechen werde. Vier der Fachinformationssitzungen seien bereits geplant, und für die fünfte habe Ungarn als Gastgeber das Thema frühkindliche Entwicklung gewählt. Die Wahl von zwei Mitgliedern des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit (EHMB) werde wahrscheinlich von der Tagesordnung des RC67 gestrichen, bis die Diskussionen über den Vorschlag für die künftige Führungsstruktur des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) abgeschlossen seien.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (EUR/RC67/2) und des vorläufigen Programms (EUR/RC67/3) des RC67
---------------------------------------	--

Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen

Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

25. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 24. SCRC über die Vorbereitungen auf die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit unterrichtet. Ein geplantes Szenario für eine inhaltliche Diskussion auf dem RC67 über Umwelt und Gesundheit im Kontext von „Gesundheit 2020“ wurde zusammen mit dem Entwurf eines Arbeitsdokuments über Inhalte und erwartete Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz sowie dem Entwurf eines Abschlussdokuments (einer Ministererklärung) vorgelegt. Als Ergebnisse aus der Konferenz würden eine Erklärung der Minister, ein Umsetzungsplan und eine Vereinbarung zur Änderung der institutionellen Regelungen für den EHP erwartet. In der Erklärung würden sieben thematische Prioritäten genannt, denen die 169 Zielvorgaben der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zugeordnet und die direkt mit dem Fahrplan für „Gesundheit 2020“ verknüpft würden.

26. Der Ständige Ausschuss empfahl, das Abschlussdokument solle statt einer Liste von Fachthemen eine Liste strategischer Ziele enthalten. Dabei könnten kurz-, mittel- und langfristige Ansätze geprüft werden. Luftverschmutzung müsse als fünfter Risikofaktor hinzugefügt werden. Außerdem sollten auch wasserbezogene Themen erörtert werden. Ferner könne erwogen werden, Verfahren der Umweltverträglichkeitsprüfung um eine Gesundheitsverträglichkeitsprüfung zu ergänzen. Der Umsetzungsplan könne einen Beobachtungs- und Berichtsrahmen beinhalten.

27. Mit Blick auf die Straffung der institutionellen Regelungen werde vorrangig angestrebt, die ressortübergreifende Abstimmung auf der nationalen Ebene zu stärken, eine feste und eindeutige Verknüpfung zu den leitenden Organen von WHO und UNECE zu schaffen und ein einheitliches Koordinierungsgremium, das Forum für Umwelt und Gesundheit in Europa, einzurichten. Der SCRC regte an, die neue Steuerungsstruktur für den EHP könne eine Berichterstattung durch die Mitgliedstaaten vorsehen, um ein Verständnis der quantitativen Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zu ermöglichen. Es könne in Erwägung gezogen werden, einheitliche Zollbestimmungen einzuführen, um Kontrolle über die Einfuhr von Chemikalien und Schadstoffen in die Länder der Europäischen Region zu erhalten.

28. Der Ständige Ausschuss wurde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, ob in der Übergangszeit vor Festlegung der neuen Struktur eine Nominierung von Mitgliedern des EHMB erfolgen solle. Der SCRC war sich darüber einig, dass es nicht sinnvoll sei, weitere Ernennungen für den EHMB vorzunehmen. Die Einberufung einer Tagung mit acht Ministern sei aus organisatorischen und logistischen Gründen immer problematisch gewesen, was den Mehrwert des EHMB beeinträchtigt habe.

29. Auf seiner dritten Tagung überprüfte der Ständige Ausschuss die Entwürfe von drei Abschlussdokumenten, die im Vorfeld der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit erstellt worden waren: den Entwurf der Ministererklärung, den Entwurf des Umsetzungsplans und die überarbeiteten institutionellen Regelungen für den EHP. Die Rückmeldungen zu dem ersten Entwurf der Ministererklärung seien in die überarbeitete Fassung aufgenommen worden. In der überarbeiteten Erklärung würden die potenziellen gesundheitlichen Resultate des EHP besser verständlich erläutert. Der Umsetzungsplan

enthalte eine Reihe von Zielen und Maßnahmen, die in Beratungen mit Experten, Partnerorganisationen und Mitgliedstaaten vereinbart worden seien und die zur Entwicklung nationaler Handlungskataloge herangezogen würden. Durch die institutionellen Regelungen würden die Mitgliedstaaten dazu angehalten, einen leistungsfähigen nationalen Koordinierungsmechanismus zu schaffen, an dem alle maßgeblichen Akteure sowie Vertreter der verschiedenen relevanten staatlichen Ebenen beteiligt seien. Für den EHP werde ein Steuerungsmechanismus eingeführt, der künftig einmal im Jahr tagen werde.

30. Die Mitglieder des SCRC lobten den umfassenden Konsultationsprozess für die Ausarbeitung der Abschlussdokumente der Ministerkonferenz und begrüßten die Reformierung der Steuerungsstruktur des EHP. Eine Abstimmung mit der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit der Vereinten Nationen solle in Erwägung gezogen werden. Der Umsetzungsplan solle einen Hinweis auf die Bedeutung des Schutzes von Arbeitnehmern vor Exposition gegenüber Chemikalien und Schadstoffen enthalten. Ferner müsse darin auch der zusätzliche Nutzen für den Klimaschutz erwähnt und für die Berücksichtigung von Umweltbelangen in der Haushaltsplanung geworben werden, ein anschauliches Beispiel für mögliche Beiträge der Finanzministerien zur Förderung von Umwelt und Gesundheit. Luftverschmutzung müsse als wesentlicher Risikofaktor hinzugefügt werden. In Bezug auf die Dokumentierung und Analyse verfügten einige Mitgliedstaaten über zweckdienliche Erfahrungen, von denen sie berichten könnten. Die Verordnung der Europäischen Union zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (die sog. „REACH-Verordnung“), in der Verfahren zur Sammlung und Bewertung von Informationen über die Eigenschaften und Gefahren chemischer Stoffe festgelegt würden, könne hier ebenfalls von Nutzen sein.

31. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde eine gestraffte Fassung des Abschlussdokuments vorgelegt, die aus dem Entwurf der Ministererklärung sowie im Anhang einem Umsetzungsplan und neuen institutionellen Regelungen für den EHP bestand, und ein dazu gehöriger Resolutionsentwurf zur Vorlage an das RC67 präsentiert. Der Ständige Ausschuss begrüßte den überarbeiteten Entwurf der Ministererklärung und den ausführlichen Konsultationsprozess, der seiner Erstellung vorausgegangen sei. Ein Mitglied schlug vor, in dem Entwurf des Maßnahmenkatalogs die Formulierung „Dekarbonisierung des Verkehrs“ durch den Begriff „Mobilität“ zu ersetzen.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Berichts über die Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (EUR/RC67/15).
	Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./8)

Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020

32. Auf seiner zweiten Tagung prüfte der 24. SCRC den Entwurf des Fahrplans für die Ausweitung der Umsetzung von Gesundheit 2020 und die Einbeziehung der öffentlichen Gesundheit in die Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Der Ständige Ausschuss unterstrich die Bedeutung eingehender Beratungen über das Dokument und stellte fest, dass es allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region als Orientierungshilfe für die kommenden 15 Jahre dienen werde. Die große Zahl der Hintergrunddokumente könne vielleicht beschränkt werden, um die Aufmerksamkeit nicht vom eigentlichen Fahrplan abzulenken. Die

Mitgliedstaaten bekannten sich zur Agenda 2030, zu „Gesundheit 2020“ und zu dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten, die alle miteinander verknüpft seien. Deshalb gelte es, die Berichterstattung zu diesen drei Rahmenkonzepten zu vereinheitlichen, um die Berichtspflichten für die Mitgliedstaaten zu erleichtern.

33. Der Ständige Ausschuss wurde davon in Kenntnis gesetzt, dass ihm Mitte Februar ein erster Vorentwurf des Arbeitsdokuments mit der Bitte um Beratung übermittelt werde. In das Informationsdokument über die sozialen Determinanten von Gesundheit würden eine Vielzahl von Erkenntnissen einfließen, die von Prof. Michael Marmot und dem Team beim in Venedig angesiedelten Europäischen Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung gewonnen worden seien. Es gebe eine Vielzahl verstreuter Erkenntnisse über den ökonomischen Nutzen von Investitionen in die Gesundheit, die in einem Dokument zusammengeführt würden, um die Bemühungen zur Werbung für höhere Investitionen in die öffentliche Gesundheit bei Finanzministern und Regierungschefs zu unterstützen. Das dritte Informationsdokument werde sich mit den Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit im Lichte von SDG und „Gesundheit 2020“ befassen und auch Querschnittsfragen wie Chancengleichheit, Menschenrechte und Gleichstellung systematisch einbeziehen.

34. Der Entwurf des Fahrplans wurde dem Ständigen Ausschuss auf seiner dritten Tagung zusammen mit einem Begleitdokument mit dem Titel „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für das öffentliche Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“ präsentiert. In dem Fahrplan würden fünf voneinander abhängige strategische Stoßrichtungen sowie vier befähigende Maßnahmen für die Forcierung der Umsetzung der Agenda 2030 und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ vorgeschlagen. In einem eigens ausgearbeiteten gemeinsamen Kontrollrahmen würden die Indikatoren zu „Gesundheit 2020“ mit den Indikatoren für die SDG und mit dem globalen Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten verknüpft. Die Prioritäten für das Regionalbüro seien: Zusammenarbeit mit den Ländern; fachliche Unterstützung für die Länder; Stärkung von Partnerschaften; und Überwachung und Berichterstattung.

35. Die Mitglieder des SCRC unterstrichen den Wert von leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdiensten, Investitionen in die Gesundheit, starken regionsweiten und globalen Partnerschaften sowie Maßnahmen auf der kommunalen Ebene. Als wichtigste Herausforderungen wurden wachsende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, das Dilemma Gesundheit oder Einnahmen, neu entstehende Anforderungen an die Versorgung und geeignete Behandlungsmethoden für eine alternde Bevölkerung in der Europäischen Region sowie die Alterung des Gesundheitspersonals genannt. Der Fahrplan solle Empfehlungen für die miteinander verwachsenden Gesundheits- und Sozialsysteme, Beispiele für vorbildliche Praxis und Worst-Case-Szenarios, aber auch Empfehlungen zu Leitlinien beinhalten, die an Fortschritte bei den Gesundheitstechnologien angepasst sind.

36. Angesichts der Besorgnis über die möglichen Berichtslasten sowie der Notwendigkeit der Vermeidung jeglicher Doppelarbeit wurde die Idee eines gemeinsamen Kontrollrahmens positiv aufgenommen. Dennoch wurde um Klarstellung in Bezug auf die Folgen des Rahmens für die nationalen Gesundheitsinformationssysteme sowie die Rolle und Art der Beteiligung der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) gebeten.

37. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation berichtete, dass der Entwurf des gemeinsamen Kontrollrahmens in der folgenden Woche auf der Tagung des Lenkungsausschusses der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) sowie während des bevorstehenden Besuchs hochrangiger Vertreter der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission erörtert werde. Da die EHII eine gemeinsame Initiative sei, seien die EU-Kommission und die OECD von Anfang an an der Entwicklung des gemeinsamen Kontrollrahmens beteiligt gewesen.

38. Die Regionaldirektorin stellte fest, die zentrale Herausforderung bestehe darin, die Vielfalt der vorliegenden Informationen durch Zusammenführung von Resolutionen und Grundsatzdokumenten sowie von Zielvorgaben aus den SDG in einem prägnant gefassten Dokument zusammenzufassen. Der Fahrplan werde den Weg zu ressortübergreifenden Maßnahmen und Partnerschaften ebnen und so zur Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 beitragen, während der Anhang eine Zusammenfassung der bisherigen Erfolge aufgrund von „Gesundheit 2020“ enthalten werde.

39. Auf der vierten Tagung des 24. SCRC stellten die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden und die Koordinatorin für Vulnerabilität und Gesundheit den überarbeiteten Entwurf des Fahrplans vor, in dem die seit der dritten Tagung eingegangenen Stellungnahmen und Vorschläge berücksichtigt worden seien. Der Fahrplan sei gekürzt und in seiner Struktur verbessert worden. Es sei ein Abschnitt über Situationsanalyse hinzugefügt worden, und die fünf strategischen Stoßrichtungen und vier befähigenden Maßnahmen seien überarbeitet worden und verwiesen nun auf die Bewältigung der Determinanten von Gesundheit und auf Gesundheitskompetenz. Ferner seien die Prioritäten des Regionalbüros überarbeitet und der Anhang gestrichen worden.

40. Die Mitglieder des SCRC begrüßten die Überarbeitung des Fahrplans. Über den Vorschlag zur Benennung von Ansprechpersonen für die SDG sowie deren Aufgaben und Zuständigkeiten gebe es noch Gesprächsbedarf, insbesondere mit Blick auf die Kommunikation mit den Außenministerien. In der aktuellen Fassung des Fahrplans würden keine konkreten Strategien und Programme für Infektionskrankheiten mehr erwähnt; dabei sei es wichtig zu wissen, inwiefern der Fahrplan an solchen Programmen ausgerichtet sei. Außerdem müsse antimikrobielle Resistenz als Querschnittsthema in dem Fahrplan ausführlicher behandelt werden. Die Verknüpfung zwischen Gesundheitskompetenz, e-Gesundheit und Investoren müsse klarer hervorgehoben werden.

41. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden war ebenfalls der Ansicht, dass neben dem Aufgabenbereich der Ansprechpersonen für die SDG auch geprüft werden müsse, wie diese zusammen mit den Ministerien darauf hinarbeiten könnten, den Stellenwert von Gesundheit in der Agenda 2030 und in den SDG zu stärken. Sie bestätigte, dass der Fahrplan weiter dahin gehend geändert werden könne, dass er in angemessener Weise auf konkrete Strategien Bezug nehme, insbesondere in den Bereichen Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenz.

42. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation betonte, der Komplex e-Gesundheit sei eng mit der Verbesserung der digitalen Kompetenz verknüpft, die ihrerseits mit der Gesundheitskompetenz verzahnt sei. Investitionen in e-Gesundheit würden sowohl zu mehr digitaler Kompetenz als auch zu einer höheren Gesundheitskompetenz führen, was wiederum der Umsetzung der SDG zugute komme.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020 (EUR/RC67/9). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./4) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC67/9 Add.1)
---------------------------------------	---

Gemeinsamer Kontrollrahmen

43. Auf der vierten Tagung des SCRC berichtete die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation über Fortschritte bei der Schaffung eines gemeinsamen Kontrollrahmens, der eine Verringerung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten in Verbindung mit den SDG, „Gesundheit 2020“ und dem Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) bewirken sollte. Die Konsultationen über die Kernindikatoren für den Kontrollrahmen seien im Gange. Nach der Annahme des Konzepts auf dem RC67 werde dann eine Expertengruppe unter der Führung von Mitgliedstaaten eingesetzt, die die Kernindikatoren und ggf. zusätzliche Indikatoren vorschlagen und über das Verfahren für deren regelmäßige Überprüfung entscheiden sollte. Nach weiteren Konsultationen mit den Mitgliedstaaten werde der gemeinsame Kontrollrahmen im September 2018 dem RC68 zur Annahme vorgelegt.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des gemeinsamen Kontrollrahmens (EUR/RC67/Inf.Doc./1).
---------------------------------------	---

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

44. Auf seiner zweiten Tagung begrüßte der Ständige Ausschuss den Vorschlag zur Ausarbeitung eines Handlungsrahmens für die Europäische Region der WHO zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen, der von einem Instrumentarium zur Unterstützung der maßgeblichen Akteure bei der strategischen und operativen Umsetzung begleitet sein werde. Hierzu sei eine klare Definition des Begriffs „Gesundheitspersonal“ erforderlich. Die Bedeutung der Förderung menschenwürdiger Arbeit im Gesundheitswesen müsse gebührend berücksichtigt werden, um die Migration von Gesundheitsfachkräften an Orte mit besseren Arbeitsbedingungen kontrollieren zu können. Zur Schaffung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen müssten die Auswirkungen von Arbeitszeiten und die Einführung entsprechender Vorschriften geprüft werden. Investitionen in Bildung und Ausbildung von Gesundheitspersonal seien der Schlüssel zur Schaffung des erforderlichen Arbeitskräfteangebots, und zur Bereitstellung von Schulungen, insbesondere in entlegenen Gebieten, würden innovative Maßnahmen wie Plattformen für e-Lernen benötigt.

45. Auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses wurde der Entwurf des Handlungsrahmens präsentiert, in dem die Stellungnahmen und Anregungen der Mitglieder berücksichtigt worden seien. Der SCRC begrüßte den Entwurf des Handlungsrahmens, war mit den strategischen Zielen einverstanden und bezeichnete das Instrumentarium als äußerst nützlich. Der Rahmen sei dazu geeignet, in erheblichem Maße zur Stärkung der

Gesundheitssysteme beizutragen. Er müsse nicht nur den aktuellen Herausforderungen gerecht werden, sondern vielmehr vorausschauend ausgerichtet sein. Die Einbeziehung von Beispielen für gute Praxis in das Instrumentarium werde sich als nützlich erweisen.

46. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde ein überarbeiteter Entwurf des Handlungsrahmens geprüft, und der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass der erste Gliederungsentwurf für das Instrumentarium der Europäischen Region sowie einige Inhalte fertig gestellt worden seien. Das Instrumentarium sei gemäß den in dem Handlungsrahmen genannten vier strategischen Zielen strukturiert. Eine erste Version des Instrumentariums, deren Schwerpunkte auf zentralen Inhalten und auf regionsspezifischen Erkenntnissen lägen, werde rechtzeitig für das RC67 fertig gestellt. Das Instrumentarium werde auf Berichten und Empfehlungen der WHO, auf Online-Quellen über Gesundheitspersonal, auf der Gemeinsamen Maßnahme der Europäischen Union für die Planung und Prognose des Bedarfs an Fachkräften im Gesundheitswesen und auf der Sammlung guter Praktiken in Krankenpflege und Geburtshilfe zur Verwirklichung von „Gesundheit 2020“ aufbauen. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf des Handlungsrahmens, hoben jedoch die Notwendigkeit hervor, die darin enthaltenen Informationen häufig zu aktualisieren und einen auf lange Sicht angelegten, graduellen Ansatz zur grundlegenden Umgestaltung der Gesundheitssysteme zu verfolgen. Ein Mitglied regte an, nationale Gesetze als zusätzliche Informationsquelle in das Instrumentarium aufzunehmen.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO“ (EUR/RC67/10). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./5) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC67/10 Add.1).
---------------------------------------	--

Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO

47. Auf seiner dritten Tagung prüfte der 24. SCRC den Bericht über den Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten, in dem der inhaltliche Schwerpunkt nicht nur auf den Zugang zu neuen und innovativen Hochpreismedikamenten gelegt werde, sondern auch auf bereits vorhandene Medikamente, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Behandlung von HIV- und Tuberkulosepatienten speziell in Ländern, die künftig keinen Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria mehr haben. In dem Dokument würden auch Möglichkeiten vorgeschlagen, wie die WHO Unterstützung für eine Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten leisten bzw. in die Wege leiten könne. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass der Zugang zu Medikamenten für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung entscheidend sei und dass sämtliche Mitgliedstaaten den Zugang zu Medikamenten verbessern, die Kosten eindämmen und Zuzahlungen möglichst vermeiden müssten, um finanziell nachhaltige Gesundheitssysteme zu gewährleisten. Einige Mitglieder schlugen Änderungen an bzw. Ergänzungen zu dem Dokument vor und regten u. a. die Einfügung eines

Unterabschnitts zum Thema Waisenmedikamente und eine stärkere Hervorhebung der Rolle von Konzepten für Generika und Biosimilars an.

48. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde eine überarbeitete Fassung des Berichts präsentiert, und der Ständige Ausschuss wurde über Maßnahmen der WHO zur Unterstützung von Bemühungen zur Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in mehreren Mitgliedstaaten unterrichtet. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses hoben die Bedeutung einer konsequenten Inangriffnahme des Themas Preisgestaltung und die anhaltende Herausforderung durch das Problem Waisenmedikamente hervor. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, es gelte ein Gleichgewicht zu erreichen zwischen einem Preis, der den Arzneimittelherstellern Gewinne und die Finanzierung weiterer Arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung ermöglicht, und einem Preis, den die Käufer ohne Probleme bezahlen können.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/11). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./9).
---------------------------------------	---

Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

49. Auf der dritten Tagung des SCRC präsentierte die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten und Sonderbeauftragte der Regionaldirektorin für die SDG und Politiksteuerung den Bericht über die Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und die Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit, der als Anleitung für die Operationalisierung des Entwurfs des globalen Umsetzungsplans durch Anpassung an den Kontext der Europäischen Region gedacht sei und möglicherweise als Grundlage für die Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region dienen könne. In dem Dokument werde die Arbeit in den Bereichen Bereitschaftsplanung und Kapazitätsaufbau für die IGV (2005) mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen verknüpft. Das Dokument beinhalte eine gefahrenübergreifende Perspektive und setze auf einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz, wobei Hochrisikoländer mit niedrigen Kapazitäten vorrangig behandelt würden. Die vorrangigen Handlungsfelder für die Europäische Region seien im Einklang mit den Empfehlungen für die globale Ebene festgelegt worden. Das Dokument werde auf der Grundlage der Rückmeldungen aus den Mitgliedstaaten überarbeitet. Das Regionalkomitee werde um Stellungnahme zu der Frage der möglichen Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region gebeten.

50. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf und erklärten, sie würden etwaige Änderungsvorschläge schriftlich einreichen. Ein Mitglied erklärte, es seien mehr Informationen über die Art der benötigten Laborunterstützung sowie zu der Frage notwendig, wo Innovationen in der Labortechnik Anwendung finden könnten. Die WHO müsse eine zentrale Rolle bei der Förderung hochwertiger Qualitätssicherungsverfahren durch ein einheitliches Zertifizierungs- und Akkreditierungssystem für Labore auf der nationalen Ebene spielen; dies sei von

entscheidender Bedeutung, um Diskrepanzen bei der Berichterstattung durch Labornetzwerke zu vermeiden.

51. Auf seiner vierten Tagung überprüfte der Ständige Ausschuss eine überarbeitete Fassung des Dokuments, die ausführlichere Informationen über biologische Gefahren enthielt und in der die Perspektive der Europäischen Region stärker zur Geltung kam. Darin werde auf ressortübergreifende gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze sowie auf spezifische Instrumente und Maßnahmen zur Herbeiführung nachhaltiger Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und im öffentlichen Gesundheitswesen gesetzt. Die Bemühungen um Aufbau von Kernkapazitäten in stark gefährdeten Mitgliedstaaten mit geringen Kapazitäten umfassten sowohl eine jährliche Erfolgskontrolle als auch gemeinsame Evaluationsmaßnahmen. Die Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“ diene zur Unterstützung von Konzepten und Maßnahmen, Schulungen und Qualitätssicherung sowie der Akkreditierung von Referenzlaboren in den Ländern.

Maßnahmen des Regionalkomitees

Prüfung des Berichts „Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/13).

Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

52. Auf seiner zweiten Tagung prüfte der 24. SCRC den ersten Vorentwurf der erneuerten Zukunftsvision von Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO, dessen Ausarbeitung in der Vergangenheit aufgrund der noch laufenden Diskussionen auf der globalen Ebene über den Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA) verschoben worden war. Mehrere Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf sowie den Prozess für die Beantragung einer Akkreditierung, der im Einklang mit dem FENSA stehe. Die Anträge sollten nach einer vorherigen Prüfung durch den SCRC an das Regionalkomitee übermittelt werden.

53. Auf seiner dritten Tagung erörterte der SCRC den Entwurf des Berichts und hob seine Bedeutung im Hinblick auf die Schaffung einer breiteren Kohärenz mit den beteiligten Partnerorganisationen hervor, die über eine gelegentliche Kooperation zu bestimmten Themen hinausgeht. Auch die Festlegung von Themen für die Zusammenarbeit auf der regionsweiten Ebene und die Ausweitung der Kapazitäten der WHO zur Herbeiführung einer grenzüberschreitenden Abstimmung und Kohärenz zu Themen wie Migration, übertragbare Krankheiten oder Impfpläne sei sinnvoll. Einige Mitglieder fragten, in welchem Umfang Möglichkeiten für eine Zusammenarbeit mit öffentlich-privaten Partnerschaften untersucht worden seien, und forderten mehr Klarheit und eine eingehendere Diskussion in Bezug auf die Art der künftigen Zusammenarbeit mit Organisationen der Zivilgesellschaft. Akteure, die eine Akkreditierung für eine Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees beantragen, sollten dazu verpflichtet werden, ihre Finanzierungsquellen offenzulegen.

54. Auf seiner vierten Tagung prüfte der Ständige Ausschuss die überarbeitete Strategie und den dazu gehörigen Resolutionsentwurf, die dem RC67 vorgelegt werden sollen. Der SCRC nahm Kenntnis von der Einfügung eines neuen Absatzes, in dem eine Reihe von Handlungsvorschlägen für die Einführung von Partnerschaften für Gesundheit in den

kommenden Jahren enthalten seien, aber auch von dem geänderten Wortlaut im Anhang, aus dem deutlich hervorgehe, dass der Prozess zur Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren ohne offizielle Beziehungen zur WHO für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees vollständig mit dem FENSA vereinbar sei.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/17).
	Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./7).

Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO

55. Auf seiner dritten Tagung prüfte der SCRC den Entwurf des Berichts über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO, in dem eine Klassifikation der vier wichtigsten Kategorien von Grundsatzdokumenten für Tagungen der leitenden Organe vorgeschlagen werde und der Vorschläge dazu enthalte, wie den Berichten des Regionalkomitees an den Exekutivrat mehr Aufmerksamkeit verschafft werden könne. Ein Mitglied des SCRC schlug vor, kurze Hintergrundpapiere über die wichtigsten Entscheidungen des Regionalkomitees zu erstellen, um die wichtigsten Botschaften wirksamer an die zuständigen Minister und anderen Entscheidungsträger heranzutragen.

56. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Transparenz und Frühzeitigkeit des neuen Konsultationsverfahrens für Arbeitsdokumente und Resolutionsentwürfe zur Vorlage an das Regionalkomitee, gab jedoch auch zu bedenken, dass die Mitgliedstaaten dann gezwungen seien, kurzfristig eine große Zahl von Dokumenten zu prüfen. Deshalb sei zu erwägen, ob die Vorlage der Dokumente zur Beratung nicht so gestaffelt werden könne, dass die Mitgliedstaaten nicht überlastet würden. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Termin für die Rückmeldung von den Mitgliedstaaten zu den Konsultationen über die fachlichen Dokumente für das RC67 schnell näher rücke und bisher noch keine derartigen Stellungnahmen eingegangen seien. Deshalb einigte sich der SCRC darauf, die entsprechende Frist um eine Woche zu verlängern.

57. Im Hinblick auf die Stärkung der fachlichen Zusammenarbeit mit den Ländern seien in dem Bericht verschiedene Maßnahmen vorgesehen: die Aufnahme eines Abschnitts über die Länderbüros in den regulären Übersichtsbericht an den SCRC; die Erstellung eines Arbeitsdokuments für das Regionalkomitee über die Führung und die Fachprogramme der Länderbüros zusätzlich zu dem zweijährlichen Bericht über die Länderpräsenz der WHO; und eine Einladung an die Leiter der Länderbüros zur Teilnahme am Regionalkomitee und speziell an einer Fachinformationssitzung über die Arbeit des Regionalbüros in den Ländern. Ein Mitglied des SCRC sprach sich dafür aus, auch über die Ergebnisse der Arbeit in den Ländern zu berichten, die über kein Länderbüro verfügen. Der SCRC war sich darüber einig, dass aufgrund der in dem Arbeitsdokument zum Thema Führungsfragen vorgeschlagenen Beschlüsse ein Beschluss des Regionalkomitees notwendig sei.

58. Auf seiner vierten Tagung prüfte der SCRC einen überarbeiteten Entwurf des Berichts über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO sowie den dazu gehörigen Berichtsentwurf. Der Beratungszeitraum für die Mitgliedstaaten zu sämtlichen Dokumenten für das Regionalkomitee wurde bis zum 2. Juni 2017 verlängert. Der SCRC war mit dem Vorschlag

der Exekutivbeauftragten für strategische Partnerschaften einverstanden, für die Dokumente nicht zwei Beratungszeiträume festzulegen, sondern es bei einem zu belassen und dann von Fall zu Fall über etwaigen weiteren Beratungsbedarf zu entscheiden. Im Vorfeld des Konsultationsprozesses über die Dokumente für das RC68 im Jahr 2018 werde es eine Evaluation des bisherigen Verfahrens samt Bestimmung weiterer Verbesserungsmöglichkeiten geben.

59. Mit Blick auf die Entwicklung von Handlungskonzepten durch die Regionen in Bereichen, in denen es kein global gültiges Konzept gibt, war ein Mitglied der Ansicht, solche regionsspezifischen Konzepte sollten nur dann entwickelt werden, wenn nicht realistisch zu erwarten sei, dass in naher Zukunft ein globales Handlungskonzept ausgearbeitet wird. Die Mitglieder waren sich darüber einig, dass in der Konzeptentwicklung Doppelarbeit zwischen der regionsweiten und der globalen Ebene vermieden werden müsse, dass jedoch gewisse Initiativen von Anfang an Impulse aus den Regionen benötigten.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/14). Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC67/Conf.Doc./6).
---------------------------------------	--

Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO

60. Auf seiner dritten Tagung prüfte der SCRC den Bericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO, der dem RC67 vorgelegt werden soll. Der SCRC lobte die Arbeit der WHO auf der Länderebene und begrüßte die Idee einer Berichterstattung über die Bilanz in den Ländern, auch in solchen ohne WHO-Länderbüro. Die Bilanzberichte sollten Informationen über Partnerschaften, beteiligte Partner, Länder-Kooperationsstrategien, Kosten und Finanzierungsquellen sowie eine Analyse über die Trends im zeitlichen Verlauf enthalten. Sie sollten außerdem die Zusammenhänge zwischen Resultaten, Kosten und Inputs darstellen. Die Länderbüros könnten als lokale Wissenszentren zu einer Vielzahl von Themen fungieren. Der SCRC empfahl, den Bericht dem RC67 als Informationsdokument vorzulegen.

61. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde eine überarbeitete Fassung des Dokuments präsentiert. Ein Mitglied des SCRC schlug vor, einen Anhang mit einem Überblick über die Personalsituation, Mittelausstattung und Arbeitsweise der Länderbüros sowie das Ausmaß und die inhaltliche Ausrichtung der direkten finanziellen Zusammenarbeit hinzuzufügen.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/12).
---------------------------------------	--

Haushalts- und Finanzfragen

Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen

62. Auf der zweiten, dritten und vierten Tagung des 24. SCRC legte die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen jeweils einen Berichtsentwurf des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC) vor.

Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017

63. Auf seiner zweiten Tagung wurde der SCRC über den Stand der fachlichen und finanziellen Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 informiert. Dabei sei festzustellen, dass der Haushalt des Regionalbüros zwar zu 91% finanziert und damit „auf Kurs“ sei, dass es aber Ungleichgewichte in der Finanzierung in Form einiger hartnäckig fortbestehender Armutinseln gebe, sodass bestimmte Programme gegenüber dem genehmigten Programmhaushalt 2016–2017 unterfinanziert seien. Während die verfügbaren Mittel erfolgreich umgesetzt würden, seien diese Programme bei der Erfüllung der Zielvorgaben aus dem genehmigten PB 2016–2017 im Rückstand. Die Kategorie 3 sei die am schwächsten finanzierte.

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

65. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass der vierte Bericht des Haushaltszeitraums 2016–2017 über die zentralen Leistungsindikatoren den zuständigen Programmleitern vorgelegt worden sei. Die Entscheidungs- und Verwaltungsfähigkeit und die Anfälligkeiten auf diesem Gebiet würden auf der regionsweiten Ebene sowie in den Ländern systematisch überprüft, und es seien Maßnahmen ergriffen worden, um durch Einstellung zusätzlicher Mitarbeiter professionelle Verwaltungskapazitäten aufzubauen. Das Regionalbüro spiele eine führende Rolle dabei, betriebswirtschaftlich relevante Informationen für die WHO zu prägen, und habe maßgeblich zur Gestaltung des Webportals zum Programmhaushalt beigetragen. Die Informationen würden den Leitern der Fachprogramme monatlich auf Übersichtstafeln vorgelegt.

66. Auf seiner vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss über den Stand der finanziellen Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 zum 31. März 2017 unterrichtet. Dieser zeige ein einheitliches Finanzierungsmuster, bei dem die Programme der Kategorie 2 am besten und die Kategorien 1 und 4 gut finanziert, die Kategorie 3 und das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen dagegen unterfinanziert seien. Die Umsetzungsrate entspreche den verfügbaren Mitteln, jedoch nicht dem genehmigten Programmhaushalt 2016–2017.

67. Die Verwendungsrate liege unterhalb des linear prognostizierten Niveaus, entspreche aber in etwa der anderer Regionalbüros. Zur Verbesserung der Verwendungsrate würden folgende Maßnahmen vorgeschlagen: regelmäßige Erfolgskontrolle, Beratungen und Lösungsversuche; eine gemeinsame Erstellung der Outputs der Länder; konzertierte Anstrengungen zur Durchführung großer Projekte in den Ländern; ein klarer Zeitrahmen für die Neuzuweisung nicht verwendeter flexibler Mittel an unterfinanzierte Bereiche; eine Erhöhung der administrativen Kapazitäten; und eine weitere Straffung administrativer Prozesse.

Programmhaushaltsentwurf 2018–2019

68. Mit Blick auf den Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 seien die Stellungnahmen der Regionalkomitees der WHO in der überarbeiteten Fassung berücksichtigt worden, die der 140. Tagung des Exekutivrates (EB140) vorgelegt werde. Auf seiner dritten Tagung wurde der 24. SCRC darüber informiert, dass der abschließende Entwurf des Programmhaushaltsentwurfs 2018–2019 der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 vorgelegt werde. Der Gesamtrahmen werde um ca. 60 Mio. US-\$ niedriger ausfallen als in der Fassung, die der EB140 vorgelegt worden sei, wobei hier die Kategorien 2, 4 und 6 negativ betroffen seien. Obwohl die Haushaltskürzungen für das Regionalbüro relativ gering ausgefallen seien, gebe es doch immer noch Diskussionen mit dem Ziel, für bestimmte Bereiche einen größeren Etat herauszuschlagen. Auf seiner vierten Tagung erfuhr der 24. SCRC, dass für die Europäische Region eine Erhöhung um 7 Mio. US-\$ vorgeschlagen worden sei, die insbesondere der Kategorie 1 zugute kommen solle, die nun auch den Bereich der antimikrobiellen Resistenzen umfasse; gleichzeitig sei eine Kürzung der Mittel für Kategorie 6 vorgesehen, die den Bereich der Steuerung von Maßnahmen in Bezug auf die SDG einschließe.

Regelkonformität und Rechnungsprüfung

69. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass 2016 alle Haushaltszentren auf das Risikoregister und die Prüfliste des internen Kontrollrahmens reagiert und zu den Berichten an die leitenden Organe beigetragen hätten. Auch die Analyse und Kommunikation der Informationen verbessere sich zusehends, was Auswirkungen auf die operative Planung für den Zeitraum 2018–2019 haben werde. Die Einführung der Normen der Internationalen Geber-Transparenz-Initiative (IATI) schreite voran.

70. Auf seiner vierten Tagung erfuhr der 24. SCRC, dass im Bereich der internen Rechenschaftslegung der zweite Durchgang des Risikoregisters durchgeführt und das Prüflistenverfahren zur Selbstbewertung für den internen Kontrollrahmen erfolgreich abgeschlossen worden sei. Von den Empfehlungen des externen Rechnungsprüfers sei keine mehr offen. Beim WHO-Länderbüro in Kirgisistan sei eine Programmmanagement- und Verwaltungsprüfung durchgeführt worden; beim Länderbüro in der Türkei habe eine umfassende interne Rechnungsprüfung stattgefunden; und beim Regionalbüro solle in Kürze eine interne Rechnungsprüfung der Abteilung Verwaltung und Finanzen beginnen. Für eine Reihe konkreter Ad-hoc-Prüfungen in Länderbüros sei Unterstützungsarbeit geleistet worden, u. a. durch fachliche Hilfe.

Maßnahmen des Regionalkomitees	Prüfung des Dokuments „Überblick über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region der WHO“ (EUR/RC67/Inf.Doc./2).
---------------------------------------	---

Fortschrittsberichte

71. Auf seiner dritten Tagung prüfte der 24. SCRC die dem RC67 vorzulegenden Fortschrittsberichte und nahm zu ihnen Stellung.

Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (Resolution EUR/RC61/R4)

72. Auf der dritten Tagung des SCRC begrüßten die Mitglieder die Fortschritte in der Europäischen Region bei der Senkung des Pro-Kopf-Konsums von Alkohol, fügten jedoch hinzu, Europa weise nach wie vor von allen WHO-Regionen den höchsten Alkoholkonsum auf, wodurch weiterhin erhebliche Schäden in gesundheitlicher wie auch volkswirtschaftlicher Hinsicht entstünden. Es gelte künftig näher zu untersuchen, was unter „schädlichem Alkoholkonsum“ zu verstehen sei. In künftigen Fortschrittsberichten könne ausführlicher auf die Umsetzung dieser Grundsatzinterventionen eingegangen werden. Ein Mitglied bezeichnete das in dem Fortschrittsbericht vorgeschlagene Bewertungsverfahren für die Wirksamkeit der Alkoholpolitik als sinnvoll. Einige Mitgliedstaaten seien mit Problemen aufgrund der nicht registrierten Produktion von Alkohol und dessen Konsum konfrontiert, die eine geregelte Überwachung und Bewertung unmöglich machten. Deshalb seien die Bewusstseinsbildung und die Berichte über Fortschritte besonders wichtig.

73. Auf seiner vierten Tagung nahm der Ständige Ausschuss die überarbeitete Fassung des Fortschrittsberichts zur Kenntnis.

Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R7)

74. Auf seiner dritten Tagung nahm der Ständige Ausschuss den Fortschrittsbericht zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) zur Kenntnis.

Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (Resolution EUR/RC63/R10)

75. Auf der dritten Tagung des SCRC erklärte ein Mitglied, der Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit befasse sich in erster Linie mit Maßnahmen des Regionalbüros, und weniger mit denen der Mitgliedstaaten. Es sei wünschenswert, mehr über den psychischen Gesundheitsstatus der Bevölkerung in der Europäischen Region sowie über die Fortschritte der Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet seit der Annahme des Aktionsplans zu erfahren. Das Mitglied nannte einige weitere konkrete Beispiele von Arbeiten der WHO-Kooperationszentren sowie von bilateralen Anstrengungen, die in den Bericht aufgenommen werden könnten. So sei es sinnvoll, von den Erfahrungen der Länder beim Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen zu berichten, beispielsweise vom sog. „depression deal“ in den Niederlanden, dessen Zielsetzung darin bestehe, die Zahl der an Depressionen leidenden Personen um 30% zu senken.

76. Der Fortschrittsbericht wurde im Lichte der eingegangenen Stellungnahmen überarbeitet und dem SCRC auf seiner vierten Tagung vorgelegt. Der Ständige Ausschuss nahm den Bericht zur Kenntnis.

Maßnahmen des Regionalkomitees Prüfung und Zurkenntnisnahme der Fortschrittsberichte (EUR/RC67/8).

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

77. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 24. SCRC darüber informiert, dass auf dem RC67 die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

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

78. Einige Mitglieder des SCRC äußerten sich besorgt über die Periodizität der semi-permanenten Mitglieder im Exekutivrat und betonten, es müsse dafür gesorgt werden, dass die Regel „drei von sechs Jahren“ strikt eingehalten werde. Der SCRC werde eine überarbeitete Fassung des Resolutionsentwurfs dem RC67 zur Prüfung vorlegen. Mit Blick auf die Besetzung von Wahlämtern auf der 70. Weltgesundheitsversammlung wurde der SCRC darüber informiert, dass die Europäische Region um Nominierung von Kandidaten für folgende Ämter gebeten worden sei: Präsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B; Berichterstatter/in von Ausschuss A; fünf Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses; und Berichterstatter/in des Exekutivrates.

79. Auf seiner dritten und vierten Tagung prüfte der 24. SCRC in geschlossener Sitzung die für die freien Sitze in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Bewerbungen.

Maßnahmen des Regionalkomitees Prüfung des Dokuments „Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO“ (EUR/RC67/7).

Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees

80. Auf der dritten Tagung des 24. SCRC präsentierte die Regionaldirektorin ein Dokument über Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees (gleitende Tagesordnung) sowie die vorläufige Tagesordnung des RC68. Neben den festen Tagesordnungspunkten enthalte der Entwurf der Tagesordnung für das RC68 noch folgende Grundsatz- und Fachthemen: Europäischer Gesundheitsbericht 2018; Weiterverfolgung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“, einschließlich eines gemeinsamen Kontrollrahmens; finanzielle Absicherung in der Europäischen Region der WHO; grundsätzliche Folgen der Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare

Krankheiten; Aktionsplan zur Umsetzung der IGV (2005) in der Europäischen Region; Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern; Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 und die Perspektive der Europäischen Region; Umsetzung des PB 2016–2017; und Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm. Ferner erörtert würden eine Reihe von Fortschrittsberichten zu Themen aus den Kategorien 1 bis 6 und ein themenübergreifender Fortschrittsbericht zu „Gesundheit 2020“, einschließlich der dazu gehörigen Indikatoren.

81. Auf seiner vierten Tagung prüfte der Ständige Ausschuss das aktualisierte Dokument mit Tagesordnungspunkten für künftige Tagungen des Regionalkomitees sowie die vorläufige Tagesordnung für das RC68. Es wurde darauf hingewiesen, dass auf dem RC68 eine ungewöhnlich hohe Anzahl von Fortschrittsberichten anstehe und dass die Diskussionen darüber gut strukturiert sein müssten, damit für jeden Bericht ausreichend Zeit bleibe. Auch wenn die Vorbereitungen auf den Programmhaushalt durch den Bottom-up-Ansatz, der eine Abstimmung zwischen den Anforderungen der Länder und den globalen Prioritäten der Organisation anstrebe, erheblich verbessert worden seien, so werde doch nicht genügend Gewicht darauf gelegt, parallel dazu die Prioritäten der Länder und die Krankheitslast zu untersuchen. Die Regionaldirektorin erwiderte, dass der Programmhaushalt 2020–2021 vollständig an den SDG ausgerichtet sein werde. Der Bottom-up-Ansatz verdeutliche, dass die Organisation auf dem richtigen Weg sei, doch seien sicherlich noch weitere Verbesserungen an dem Prozess möglich. Der neue Generaldirektor bzw. die neue Generaldirektorin müsse seine bzw. ihre Sichtweise in Bezug auf das nächste Allgemeine Arbeitsprogramm und den nächsten Programmhaushalt erläutern.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

82. In seiner Ansprache an die dritte Tagung des SCRC brachte der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa seine Besorgnis über das globale Mobilitätskonzept zum Ausdruck, das Chancen für die berufliche Weiterentwicklung und Karriere zunichte mache und sogar eine Herabstufung von Mitarbeitern zulasse. Die Unterscheidung zwischen Tätigkeiten für feste Mitarbeiter und Tätigkeiten für Berater werde immer mehr verwischt. In Bezug auf die Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst auf 65 Jahre gemäß dem Konzept der WHO für ein Altern in Gesundheit sei der Antrag der WHO, die Umsetzung des entsprechenden Beschlusses über den 1. Januar 2018 hinaus zu verschieben, für sämtliche Personalvereinigungen innerhalb der Organisation völlig überraschend gekommen. Ein weiterer Grund zur Besorgnis sei der Vorschlag für eine Änderung des Personalstatuts, wonach es der Organisation künftig erlaubt sein soll, Bediensteten während ihres Krankheitsurlaubs zu kündigen.

83. Aber es seien auch mehrere begrüßenswerte Initiativen durchgeführt worden, um die Arbeitsbedingungen für die Bediensteten zu verbessern. Hier sei insbesondere die Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ zu nennen, deren Ziel darin bestehe, einen Arbeitsplatz zu schaffen, an dem alle fair behandelt und Vielfalt und Diversität anerkannt und geschätzt würden, an dem eine offene Kommunikationskultur herrsche und Konflikte frühzeitig angegangen würden und an dem eine Kultur der Befähigung und der Kooperation gefördert werde. Die Personalvereinigung sei entschlossen, zusammen mit der Leitungsebene auf ein respektvolles und hilfreiches Arbeitsumfeld für alle Mitarbeiter der WHO hinzuwirken.

84. Die Regionaldirektorin hob die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen der Personalvereinigung und der obersten Leitungsebene beim Regionalbüro hervor und wies darauf hin, dass sich das Mobilitäts- und Rotationskonzept immer noch in der Erprobungsphase befinde und dass die dazu eingehenden Rückmeldungen eingehend geprüft würden. Externe Verträge würden weiterhin benutzt, um Verbindlichkeiten zu vermeiden, wenn eine Finanzierung nicht vollständig gesichert sei. Ein neues globales Konzept für externe Mitarbeiterverträge solle nach dem Vorbild des Modells der Europäischen Region ausgearbeitet werden. Derzeit werde ein Analysebericht über die Verschiebung der Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst erstellt, der dem Exekutivrat vorgelegt werde. Das geplante Konzept für die Kündigung von Verträgen während des Krankheitsurlaubs werde noch überprüft.

85. Einige Mitglieder des SCRC lobten die offenen und konstruktiven Arbeitsbeziehungen zwischen Bediensteten und Leitungsebene des Regionalbüros. Obwohl die WHO ihren Mitgliedstaaten als Vorbild in Bezug auf Arbeitsbedingungen dienen müsste, seien bestimmte Aspekte ihrer Beschäftigungspolitik alles andere als beispielhaft. Die Möglichkeit der Kündigung von Beschäftigungsverträgen während des Krankheitsurlaubs dürfe in der weltweit führenden Gesundheitsorganisation nicht einmal in Erwägung gezogen werden. Eine weltweite Mobilität könne sich zwar positiv auswirken, doch dürften Bedienstete nicht für fehlende Mobilität bestraft werden. Es müsse eine zuverlässige und nachhaltige Finanzierung angestrebt werden, um die Arbeitsplatzsicherheit zu erhöhen; dazu sei eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge notwendig. Die Heraufsetzung des Höchstalters für das Ausscheiden aus dem Dienst müsse nach Maßgabe des Beschlusses der Generalversammlung der Vereinten Nationen erfolgen.

Sonstige Angelegenheiten

86. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses erklärte die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und beim Regionalbüro für Europa und Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union, dass die Entwürfe der Resolutionen und Beschlüsse zur Vorlage an das RC67 für einen einmonatigen Beratungszeitraum im Internet eingestellt würden, der nach Abschluss der 70. Weltgesundheitsversammlung beginne.

= = =