



EUROPA

**Vierzehnter Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa
Vierte Tagung**

Kopenhagen, 3.–4. April 2007

EUR/RC56/SC(4)/REP
13. Mai 2007
73056
ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die vierte Tagung

Einführung

1. Der Vierzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine vierte Tagung am 3. und 4. April 2007 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen. Da der Vorsitzende wegen eines gestrichenen Fluges und die stellvertretende Vorsitzende krankheitsbedingt verhindert war, fand die Sitzung am ersten Morgen unter dem Vorsitz von Dr. Bjørn-Inge Larsen (Norwegen) statt.
2. Das vorläufige Programm der Tagung wurde mit zwei Ergänzungen zum Tagesordnungspunkt „Sonstige Angelegenheiten“ angenommen: Schaffung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros (geographically dispersed office); und Wahlämter auf der 60. Weltgesundheitsversammlung (WHA60). Der Bericht der dritten Tagung des Vierzehnten SCRC wurde ohne Änderung angenommen.
3. Der Regionaldirektor berichtete, die Organisation habe unter der neu gewählten Generaldirektorin ein hohes Tempo vorgelegt und verfolge in den sechs klar formulierten vorrangigen Bereichen die von ihr festgelegten Ziele und Leitlinien im Sinne ihres entschlossenen Engagements zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Regionalbüros. Das WHO-Sekretariat unterstütze in vollem Umfang die Maßnahmen zur Reformierung der Vereinten Nationen, doch müsse die Organisation auch in Zukunft (vor allem auf Länderebene) über die nötige fachliche Unabhängigkeit verfügen, um ihrem satzungsgemäßen Auftrag als federführende Behörde in der internationalen Gesundheitspolitik gerecht zu werden. Ein anschauliches Beispiel für eine solche Führungsrolle im Rahmen einer Partnerschaft sei die Umsetzung der im Juni 2007 in Kraft tretenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005).
4. Auch im Bereich der geistigen Eigentumsrechte sei die fachliche, politische und moralische Führungsrolle der Organisation auf allen Ebenen gefordert. Mit dem Ziel der Bekämpfung einer potenziellen Influenza-Pandemie habe die WHO vor kurzem auf einer Tagung in Indonesien ein ethisch ausgewogenes Konzept zur Frage der geistigen Eigentumsrechte in Bezug auf das Vogelgrippevirus proklamiert. Ebenso verfolge sie auch ein ethisch fundiertes Konzept für den Themenbereich der Migration von Gesundheitspersonal.
5. Die rapiden Veränderungen innerhalb der Organisation beflügelten einerseits die Mitarbeiter, könnten andererseits aber auch zu zusätzlichen Belastungen durch Mehrarbeit und Umstellungen führen. Die Generaldirektorin pflege daher enge Kontakte zu den Präsidenten der Personalvereinigungen in der gesamten Organisation und sei vor kurzem in Genf mit ihnen zusammengetroffen. Auch im Regionalbüro sei der organisatorische Wandel im Gange, bei dem es u. a. darauf ankomme, die Mitarbeiter bei der Anpassung an sich verändernde Zielsetzungen und Arbeitsbedingungen zu unterstützen.

Angelegenheiten, die sich aus der 120. Tagung des Exekutivrats ergeben

6. Das Exekutivratsmitglied aus der Europäischen Region (das an den Tagungen des SCRC als Beobachter teilnimmt) berichtete, der Exekutivrat habe den inspirierenden und gut strukturierten Vortrag der Generaldirektorin begrüßt, in dem sie sechs Themen genannt habe, an denen sich die Arbeit der Organisation in den kommenden Jahren orientieren solle: Gesundheitsentwicklung; Gesundheitssicherheit; Kapazitätenaufbau; Informationen und Wissen; Partnerschaften; Leistung der Gesundheitssysteme.
7. Im Bereich der übertragbaren Krankheiten habe der Exekutivrat Resolutionen zu folgenden Themen verabschiedet: Eradikation der Poliomyelitis (darin habe er die Bemühungen für eine regionsübergreifende Zusammenarbeit begrüßt und für Reisen in die Verbreitungsgebiete des Poliovirus einen vollständigen Impfschutz gefordert); Vogelgrippe und pandemische Influenza (wobei ein Mitglied der thailändischen Delegation nochmals unterstrichen habe, dass sein Land nicht beabsichtige, Virusmaterial an Privatunternehmen herauszugeben, wenn von der Impfstoffentwicklung nicht die gesamte

Gesellschaft profitiere); Pocken (darin habe der Exekutivrat erneut zur Vernichtung der Lagerbestände von Variola-Viren aufgerufen); und Malaria (wobei das Mitglied aus Slowenien auf die Gefahr einer Ausbreitung der Krankheit auf sein Land infolge der Erwärmung der Erdatmosphäre hingewiesen habe).

8. Zum Themenbereich Gesundheitssysteme habe der Exekutivrat Resolutionen über Notfallversorgungssysteme, den rationellen Gebrauch von Medikamenten und die Verbesserung von Medikamenten für Kinder angenommen. Andere Resolutionen befassten sich mit der Rolle und Zuständigkeit der WHO in der Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung sowie bei der Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten (in diesem Bereich sei das Konzept des Regionalbüros für Europa als positives Beispiel hervorgehoben worden).

9. Der Mittelfristige Strategieplan 2008–2013 (MTSP) und der Programmhaushaltsentwurf (PPB) 2008–2009 seien beide vom Exekutivrat überprüft worden, der darin ein gewisses Maß an Überschneidung bei den verschiedenen strategischen Zielen festgestellt habe, insbesondere bei denjenigen, die sich auf die Gesundheitssysteme bezögen. Es sei daher wahrscheinlich, dass einige Ziele vor der Vorlage der beiden Dokumente an die Weltgesundheitsversammlung im Mai zusammengeführt würden. Unter Bezugnahme auf das Schreiben des Vorsitzenden des SCRC an die Generaldirektorin mit dem Wunsch einer gerechteren Berücksichtigung der Europäischen Region bei der Zuteilung der ordentlichen Beiträge habe das Exekutivratsmitglied aus Dänemark die Notwendigkeit einer Anerkennung der dringenden Bedürfnisse der Europäischen Region nachdrücklich unterstrichen. Dieser Erklärung hätten sich die anderen Exekutivratsmitglieder aus der Europäischen Region angeschlossen.

10. Der SCRC erinnerte daran, dass er in der Vergangenheit bereits darüber diskutiert habe, ob das Thema Arzneimittelpolitik zu einem Tagesordnungspunkt auf künftigen Tagungen des Regionalkomitees gemacht werden solle, und stellte fest, 2008/2009 sei vielleicht der geeignete Zeitraum, sofern die Thematik vorher innerhalb des SCRC sorgfältig vorbereitet werde.

11. Einige Mitglieder des SCRC vertraten die Auffassung, die Mitarbeiter des Regionalbüros sollten weiterhin die Mitgliedstaaten besuchen und ihnen bei der Bereitschaftsplanung im Hinblick auf etwaige Ausbrüche von Vogelgrippe oder Influenza behilflich sein; andere waren der Ansicht, viele Mitgliedstaaten seien aufgrund ihrer bisherigen Bemühungen bereits ausreichend für solche Ereignisse gerüstet. Das Sekretariat hob jedoch nochmals hervor, die WHO werde weiterhin ihre Zuständigkeit für die Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten im Gesundheitswesen wahrnehmen, nicht zuletzt im Hinblick auf die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, und wies darauf hin, dass auf der hochrangigen Fachtagung am 26. und 27. März 2007 in Jakarta (Indonesien) Wissenschaftler nachdrücklich unterstrichen hätten, dass bei jeglichen Ausbrüchen von Influenza bei Vögeln entschlossene Gegenmaßnahmen erforderlich seien, um eine etwaige Pandemie bei Menschen zu verhindern bzw. zu verzögern oder einzudämmen. Die Impfstoffhersteller müssten ethische Grundsätze beachten und Impfstoffe dort bereitstellen, wo sie benötigt würden; deshalb trete die Organisation inzwischen für das Anlegen regionaler Impfstoffvorräte ein.

12. In Bezug auf den Programmhaushaltsentwurf 2008–2009 wurde der SCRC darüber informiert, dass im neuesten Entwurf eine geringere Erhöhung der ordentlichen Beiträge der Mitgliedstaaten vorgesehen sei als ursprünglich geplant. Die daraus resultierende Verringerung der ordentlichen Haushaltsmittel um 40 Mio. US-Dollar sei von der Generaldirektorin so verteilt worden, dass die Mittelzuweisungen für die Regionen Europa und Afrika nahezu unverändert blieben, während die Zuweisungen für das WHO-Hauptbüro und die übrigen Regionen reduziert worden seien; konkret bedeute dies, dass die für die Europäische Region genannte Zahl (63 Mio. US-Dollar) nun sicherer innerhalb der durch Anwendung des Validierungsmechanismus erhaltenen Bandbreite angesiedelt sei.

13. Der SCRC sprach sich für mehr Flexibilität hinsichtlich der Frage der geografischen Rotation bei der Wahl des Generaldirektors der WHO aus. Die wichtigsten Kriterien für die Eignung der Kandidaten seien vielmehr deren fachliche Fähigkeiten, Charisma und persönliche Qualitäten. Der SCRC wies auch darauf hin, dass für politische Fragen dieser Art nicht die Europäische Union (EU) zuständig

sei, sondern die Mitgliedstaaten, die entweder individuell oder gemeinsam durch den SCRC oder das Regionalkomitee handeln müssten.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 57. Tagung des Regionalkomitees (RC57)

14. Der SCRC befürwortete die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm für das RC57, die das Sekretariat anhand der von ihm zuvor ausgewählten Themen erstellt hatte. Er wurde darüber informiert, dass das Thema geistige Eigentumsrechte Gegenstand einer vom Regionalbüro organisierten Tagung im August 2007 sein werde, über deren Ergebnisse das Regionalkomitee unter dem Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben“ unterrichtet werden solle. Neben den Fachinformationsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Tagung, die vom Sekretariat organisiert würden, plane auch das Gastgeberland eine Präsentation am ersten Tag.

Überprüfung der Entwürfe der Arbeitsdokumente und Resolutionen für das RC57

Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region

15. Der Entwurf dieses für das Regionalkomitee erstellten Dokuments sei unter Berücksichtigung der Anmerkungen aus der letzten Tagung des SCRC erstellt worden. Das Dokument gehe von einer Definition des Begriffs „Gesundheitspersonal“ aus, die sowohl die Erbringer von Gesundheitsleistungen als auch andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens (z. B. Führungs- und Verwaltungspersonal) umfasse. Auf dieser Grundlage würden die Auswirkungen ihrer Arbeit analysiert, die nicht nur die Leistung des Gesundheitssystems selbst, sondern die gesamte Volkswirtschaft eines Landes betreffen. Das Dokument befasse sich dann mit einer Reihe von Herausforderungen, die in der gesamten Europäischen Region der WHO bestünden. Dazu gehörten die ungleiche Verteilung von Gesundheitspersonal und der Personalengpässe im Gesundheitswesen (in Bezug auf Geografie oder bestimmte Fähigkeiten), (interne oder transnationale) Migration, eine unbefriedigende Arbeitsumgebung (Mangel an Anerkennung, Karrierechancen und Leistungsanreizen) und eine unzureichende Wissensbasis.

16. Ebenso stünde die Gesundheitsversorgung in der gesamten Region vor einer Reihe gemeinsamer Herausforderungen: demografischer Wandel und Altern der Bevölkerung, Veränderung von Krankheitsmustern, technische Innovation, sich verändernde Verbrauchererwartungen und politische und ökonomische Veränderungen wie Globalisierung oder Integration und Erweiterung der Europäischen Union. Das Dokument untersuche die Frage, wie sich diese Herausforderungen auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen auswirkten.

17. In den abschließenden Abschnitten des Dokuments würden die wichtigsten Grundzüge einer aktiven Personalpolitik im Gesundheitsbereich dargestellt, die jedes Land annehmen solle, und würden die Maßnahmen zur Umsetzung einer solchen Politik erläutert. Das erste Hindernis sei dabei die mangelnde Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der Datenbanken und der evidenzbasierten Literatur, die die Politik als Orientierungshilfe benötige. Zweitens müssten die Ausbildungsmaßnahmen verbessert und innerhalb der wie auch zwischen den Ländern vereinheitlicht werden, und auch die Genehmigungsmodalitäten müssten verbessert werden. Drittens sollten größere Anstrengungen unternommen werden, um das Personalmanagement zu verbessern und die Beschäftigten dazu zu ermutigen, zu proaktiven Partnern im Gesundheitssystem zu werden. Und schließlich müssten auch (unter Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure) moderne Regulierungskonzepte entwickelt und auf nationaler Ebene eingeführt werden.

18. In dem Resolutionsentwurf, der dem RC57 vorgelegt werden sollte, würden die Mitgliedstaaten dringend aufgefordert, die Wissensbasis über die Beschäftigten im Gesundheitsbereich zu verbessern und zu erweitern, Trends hinsichtlich der Migration von Gesundheitsfachkräften festzustellen und zu analysieren und die personalpolitischen Konzepte als festen Bestandteil der Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme zu verankern. Darüber hinaus würde der Regionaldirektor gebeten, den Wissens- und Informationsaustausch zu erleichtern, den Aufbau und die Unterstützung von Kapazitäten für die Entwicklung, Planung und Umsetzung von personalpolitischen Konzepten im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben und bestehende Netzwerke und Partnerschaften in diesem Bereich zu stärken. Dieses Thema sollte auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme im Jahr 2008 weiter vertieft werden, und ein diesbezüglicher Fortschrittsbericht sollte dem Regionalkomitee auf dessen nächster Tagung vorgelegt werden.

19. Der SCRC begrüßte die Tatsache, dass in dem Dokument die Anmerkungen aus seiner letzten Tagung berücksichtigt würden. Dennoch wünsche er sich noch nähere Informationen über den prognostizierten Arbeitskräftebedarf im Gesundheitsbereich, möglicherweise in Form von Fallstudien zu den Migrationsprozessen innerhalb wie auch außerhalb der Europäischen Region. In dem Resolutionsentwurf könne ein aktiverer Ansatz gefordert werden, bei dem der Regionaldirektor um Ausarbeitung ethischer Richtlinien für die Beschäftigung von Gesundheitspersonal gebeten werde. Der SCRC vereinbarte, dem Sekretariat bis Ende April 2007 eine schriftliche Stellungnahme zum Entwurf des Dokuments und der dazugehörigen Resolution vorzulegen.

Weiterverfolgung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, u. a. durch den zweiten Europäischen Aktionsplan für Nahrung und Ernährung

20. Das für das RC57 bestimmte Dokument zu diesem Thema beginne mit einer Schilderung der Maßnahmen, zu denen das Regionalbüro seit der Ministerkonferenz beigetragen habe. Dazu gehörten: Verbreitung der Charta; Schaffung von Bündnissen, Partnerschaften und Dialogen; Überwachung und Grundsatzanalyse; Entwicklung von Grundsatzinstrumenten; und Förderung von Bewegung. Ebenso würden auch Maßnahmen zur Überprüfung und Unterstützung von politischen Entwicklungen in den Ländern ergriffen. So sei ein Bewertungsfragebogen an die Mitgliedstaaten versandt worden, die mittlerweile mit einer Umsetzung der Empfehlungen der Ministerkonferenz im Rahmen ihrer Gesundheitspolitik begonnen hätten.

21. Der zweite Teil des Dokuments enthalte den ersten Entwurf des zweiten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung. Darin würden sechs Handlungsbereiche vorgeschlagen:

- Gesunder Start in den ersten Lebensjahren
- Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung
- Bereitstellung umfassender Informationen für die Verbraucher
- Integrierte Maßnahmen zur Bekämpfung der maßgeblichen Risikofaktoren
- Stärkung der Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich
- Überwachung von Entwicklungen und Bewertung der Umsetzung und Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

22. In dem Aktionsplan würden die verschiedenen Akteure eindeutig identifiziert (Regierungen, Zivilgesellschaft und Berufsverbände, Privatunternehmen und internationale Organisationen) und die zu seiner Umsetzung auf nationaler wie internationaler Ebene erforderlichen Maßnahmen genannt.

23. Die inhaltliche Diskussion über den Aktionsplan mit den Mitgliedstaaten und mit ausgewählten Interessengruppen sei bereits im Gange. Ein zweiter Entwurf werde Ende April 2007 vorliegen, und ein Treffen mit den nationalen Ansprechpersonen der Programme Ernährung und Versorgungssicherheit (NFS) und Lebensmittelsicherheit (FOS) solle Anfang Juni in Paris stattfinden. Der letzte Entwurf werde deshalb Mitte Juni 2007 vorgelegt.

24. Der Resolutionsentwurf enthalte eine Formulierung, in der das Regionalkomitee der Regierung der Türkei für die Ausrichtung der Ministerkonferenz danke und der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas offiziell zustimme. Die Mitgliedstaaten würden dringend aufgefordert, umfassende Nahrungs- und Ernährungskonzepte auszuarbeiten und umzusetzen, die in der Charta eingegangenen Verpflichtungen zu erfüllen und nationale Ziele und vorrangige Maßnahmen festzulegen, die mit der Zielsetzung des Aktionsplans vereinbar seien. Der Regionaldirektor solle u. a. gebeten werden, ein europäisches Informationssystem zur Überwachung der Ernährungssituation aus gesundheitspolitischer Sicht zu entwickeln, fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten zu veranlassen und für Maßnahmen auf internationaler Ebene zu werben bzw. Unterstützungsarbeit zu leisten. Der drei Jahre umfassende Fortschrittsbericht solle dem Regionalkomitee vorgelegt werden.

25. Der SCRC wies darauf hin, dass der Aktionsplan eine große Vielzahl an konkreten Maßnahmen in jedem Bereich enthalte. Es sei empfehlenswert, diese Zahl zu reduzieren und ihre Ausrichtung zu verfeinern, um sie praxistauglicher zu machen. Ein wünschenswerter Schwerpunkt könne auf Bereiche gelegt werden, in denen Ernährungserziehung bzw. -aufklärung erfolgen könne.

26. Der SCRC stellte auch die Ratsamkeit der Festlegung zahlenmäßiger Ziele oder Vorgaben (etwa eine Erhöhung des Anteils der in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich gestillten Säuglinge um 20%) in Frage. Er stellte auch die Frage nach der Verfügbarkeit zuverlässiger Ausgangsdaten – ein Problem, das auch schon hinsichtlich der Situation der Beschäftigten im Gesundheitswesen festgestellt worden sei – sowie nach der Relevanz der vorgeschlagenen Zielwerte für alle Länder bzw. Situationen. So sei es u. U. vorzuziehen, die Ziele breiter zu fassen, etwa „Erhöhung des Anteils der Bevölkerung, der mehr als 400 g Obst und Gemüse pro Tag verzehrt“. Der SCRC vereinbarte jedoch, derartige Fragen der Fachtagung im Juni zu überlassen.

27. Er freue sich auf die Überprüfung des zweiten Entwurfs des Aktionsplans auf seiner nächsten Tagung und vertraue darauf, dass die nationalen Ansprechpersonen auf ihrer Tagung im Juni noch etwaige abschließende Beiträge der Mitgliedstaaten einbringen würden.

Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Gesundheitssysteme und die Gesundheit von Müttern und Kindern – Erkenntnisse

28. In seiner Einführung erinnert der Entwurf des Dokuments für das Regionalkomitee daran, dass die Leitprinzipien der Arbeit der WHO zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele (MEZ) im Weltgesundheitsbericht 2003 dargelegt sind und dass das Engagement der Organisation für die Millenniums-Erklärung durch Resolution WHA58.5 (2005) der Weltgesundheitsversammlung nochmals unterstrichen worden sei. Leider seien auf halbem Wege zu dem für die MEZ geltenden Zieljahr 2015 die weltweiten Daten wie auch die Erfahrungen aus der Europäischen Region keineswegs ermutigend, und es gebe zahlreiche Belege dafür, dass mangelnde Kapazitäten der Gesundheitssysteme ein erhebliches Hindernis für die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen MEZ darstellten.

29. Das Dokument befasse sich weiterhin mit dem Grad der Erreichung der MEZ in der Europäischen Region. Dabei seien die insgesamt erzielten Fortschritte zwar zufrieden stellend, wenn man die jeweiligen Durchschnittswerte für die Region als Ganzes betrachte, doch aus den Daten der nationalen und subnationalen Ebene ergebe sich ein wesentlich unausgewogeneres Bild. So lasse sich ein klarer Zusammenhang zwischen Einkommensniveau und Fortschritten bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele erkennen. In den einkommensstärkeren Ländern der Europäischen Union sei mit einem Erreichen der meisten Ziele zu rechnen; eine Ausnahme bildeten hier die Bekämpfung von HIV/Aids und anderen Krankheiten in den baltischen Staaten. Die meisten Länder Südosteuropas würden diese Ziele voraussichtlich ebenfalls erreichen, obwohl es noch einige Herausforderungen zu bewältigen gebe, z. B. Tuberkulose in Rumänien, Gleichstellung zwischen den Geschlechtern in der Türkei und insgesamt spärliche Fortschritte in Albanien. Die Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) mit mittlerem Volkseinkommen hätten noch Mühe, die gesundheitsbezogenen MEZ zu erreichen; so hätten die Russische Föderation und Kasachstan nach wie vor mit der HIV/Aids-Epidemie sowie mit hoher Kindersterblichkeit zu kämpfen. Unter den

einkommensschwächeren der GUS-Staaten werde die Republik Moldau voraussichtlich vier, Georgien fünf und Tadschikistan sechs der Millenniums-Entwicklungsziele verfehlen.

30. Insgesamt weise die Europäische Region in Bezug auf die Sterblichkeit von Kindern und Müttern (MEZ 4 und 5) immer noch unakzeptable Ungleichheiten zwischen den Ländern auf. Die Mortalität bei Kindern unter fünf Jahren sei in dem Land mit der höchsten Rate 40-mal so hoch wie in dem Land mit der niedrigsten Rate, und ein in der GUS geborenes Kind trage ein dreimal so hohes Risiko, vor seinem fünften Geburtstag zu sterben, wie ein Kind in der EU. Die Müttersterblichkeitsrate in den Ländern Zentralasiens sei mindestens doppelt so hoch wie im regionalen Durchschnitt. Auch innerhalb der Länder gebe es beträchtliche Unterschiede bei der Sterblichkeitsrate. Das Dokument weise darauf hin, dass im MEZ 5 eine Senkung der Müttersterblichkeitsrate um drei Viertel zwischen 1990 und 2015 unabhängig vom jeweiligen Bezugswert gefordert werde. Zehn westeuropäische Länder seien im Jahr 2000 auf dem besten Wege gewesen, dieses Ziel zu verfehlen. Zwar seien die Sterblichkeitsraten in diesen Ländern gemessen am Durchschnitt für die Region bereits niedrig, so dass eine weitere Senkung u. U. schwierig sei, doch hätten einige Länder zwischen 1990 und 2000 sogar einen Anstieg verzeichnet.

31. In Übereinstimmung mit dem Konzept des Weltgesundheitsberichts 2005 („Jede Mutter und jedes Kind zählen“) komme das Dokument zu dem Fazit, dass die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung aller Familien letztendlich einen Ausbau und eine Stärkung der Gesundheitssysteme erforderlich mache. Es schildere Beispiele von Interventionen in den vier wichtigsten Aufgabenbereichen der Gesundheitssysteme (Leistungserbringung, Erschließung von Ressourcen, Finanzierung sowie Schutz- und Aufsichtsfunktion), die den Ländern bei der Reduzierung der Kinder- und Müttersterblichkeit behilflich sein sollten, und führe eine Reihe von aktuellen und künftigen Initiativen des Regionalbüros im Bereich Mütter- und Kindergesundheit auf.

32. In dem zur Vorlage an das RC57 bestimmten Resolutionsentwurf werde dringend an die Mitgliedstaaten appelliert, ihre Maßnahmen zur Erfüllung der Millenniums-Entwicklungsziele erheblich zu verstärken, diese Arbeit mit den Anstrengungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu verknüpfen und die erreichten Fortschritte zu überwachen und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Situation armer und benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu richten. Der Regionaldirektor wiederum werde gebeten, für Maßnahmen auf internationaler Ebene unter Beteiligung aller maßgeblichen Akteure zu werben und aktiv einzutreten, um die Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten zu unterstützen, den Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern zu fördern und das Informationssystem des Regionalbüros für die Überwachung von für die MEZ relevanten Gesundheitstrends auszubauen.

33. Der SCRC hielt es für wünschenswert, im letzten Abschnitt des Dokuments die Zusammenhänge zwischen der Arbeit zur Verwirklichung der MEZ und der 2008 stattfindenden Europäischen Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme näher zu beschreiben. Wie im Falle des Dokuments zu personalpolitischen Konzepten im Gesundheitswesen erklärte er sich bereit, bis Ende April 2007 eine schriftliche Stellungnahme zu dem Entwurf des Dokuments und der dazugehörigen Resolution an das Sekretariat zu übermitteln.

Auswahl von Mitgliedern des SCRC für die Präsentation der Tagesordnungspunkte des RC57

34. Der SCRC einigte sich darauf, dass seine Stellungnahmen zu den drei wichtigsten inhaltlichen Fragen des RC57 von folgenden Mitgliedern vorgetragen werden sollten:

Personalpolitische Konzepte für das Gesundheitswesen
Adipositas-Konferenz und Aktionsplan Ernährung
MEZ / Gesundheit von Mutter und Kind

Dr. Bjørn-Inge Larsen (Norwegen)
Dr. Mihály Kökény (Ungarn)
Dr. Francesco Cicogna (Italien)

Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Rolle und Arbeitsweise des SCRC

35. Die im Anschluss an die zweite Tagung des SCRC eingerichtete Arbeitsgruppe bestehe aus Vertretern Norwegens, der Niederlande, Ungarns und des Vereinigten Königreichs. Die Gruppe habe vom WHO-Sekretariat Unterstützung in Form von Informationen erhalten. Auf ihrer ersten Videokonferenz am 13. März 2007 habe die Gruppe zunächst die Grundlagen für die Schaffung des SCRC überprüft. Dieser sei 1992 vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC42/R5 ins Leben gerufen worden und habe ein Jahr später seine Tätigkeit aufgenommen, deren Zweck darin bestehe, im Namen des Regionalkomitees zu handeln und zu seiner Unterstützung Aufgaben u. a. in den Bereichen Entscheidungsfindung und Kontrolle wahrzunehmen. Die Rechtsstellung des SCRC leite sich einzig und allein aus Regel 14.1 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees ab, die es diesem gestatte, Unterausschüsse einzurichten. Konkret solle der SCRC als Unterorgan des Regionalkomitees fungieren, dessen Befugnisse nur Vorschläge und Empfehlungen, nicht aber Entscheidungen beinhalteten.

36. Bei der Überprüfung der Arbeitsweise des SCRC in der Vergangenheit vertrat die Arbeitsgruppe die Ansicht, der Ständige Ausschuss habe seine unterstützende Rolle für das Regionalbüro und seine Beratungsfunktion gegenüber dem Regionaldirektor erfolgreich ausgefüllt. Um jedoch seine Position als Bindeglied zwischen Regionalkomitee und Regionalbüro zu stärken, müsse der SCRC eine stärker strategische Ausrichtung erhalten und die Prioritätensetzung in seiner Arbeit verbessern. Die Arbeitsgruppe war der Ansicht, der SCRC nutze sein außerordentliches Potenzial zur Einflussnahme auf die gesundheitliche Entwicklung in der Region nicht in vollem Maße aus.

37. Auf einer zweiten Videokonferenztagung am 21. März 2007 habe die Arbeitsgruppe eine Reihe von Empfehlungen ausgearbeitet, die darauf abzielten, den SCRC zu einem effektiveren Organ zu machen. Dazu sollten bestimmte Maßnahmen mit sofortiger Wirkung ergriffen werden:

- Verteilung einer Informationsbroschüre an die Mitgliedstaaten, in der der SCRC, seine Rolle und Aufgaben sowie seine Rechtsstellung beschrieben werden;
- Unterrichtung der neuen SCRC-Mitglieder bzw. aller Mitglieder des Regionalkomitees darüber, wie die Tagungen vorbereitet und möglichst aktiv mitgestaltet werden können;
- stärkere Einflussnahme auf die Festlegung und Behandlung von Themen auf Tagungen des SCRC sowie Beantwortung der Frage, ob die Abhaltung geschlossener Sitzungen im Rahmen der Tagungen sinnvoll sei;
- Reservierung von Zeit auf jeder Tagung für Lageberichte aller SCRC-Mitglieder zu Themen von besonderer Bedeutung für ihre Teilregion und ihre Nachbarländer.

38. Die Arbeitsgruppe habe auch einige längerfristige Argumente formuliert, die eingehend geprüft werden könnten:

- Soll die Geschäftsordnung des SCRC aus dem Jahr 2001 so geändert werden, dass darin die gegenseitigen Verpflichtungen des SCRC und des Regionalbüros als Organe klarer geregelt werden?
- Soll der SCRC als Forum für Mitgliedstaaten fungieren, die Bedenken hinsichtlich der Arbeit der WHO in ihrem Teil der Region oder Bedenken allgemeinerer Art haben?
- Soll der SCRC sich aktiver in die Arbeit der EU einschalten und auf Tagungen des Regionalkomitees über neueste Entwicklungen in diesem Bereich berichten?
- Soll der SCRC sich aktiver für die Überbrückung der Kluft zwischen Ost und West einsetzen?

39. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass der SCRC bereits Maßnahmen zu einigen dieser Fragen ergriffen habe: So habe er beispielsweise in diesem Jahr eine außerordentliche Tagung abgehalten, um schon zu einem frühen Zeitpunkt zu den Entwürfen der Dokumente für das Regionalkomitee Stellung nehmen zu können, und er habe schon im Voraus vereinbart, welche Mitglieder seine Stellungnahmen zu den Themen des Regionalkomitees vortragen sollten (s. Abschnitt 34). Allgemein vertrat der SCRC entschieden die Auffassung, dass er eine strategische und vorwärts gewandte Rolle spielen müsse, um

sicherzustellen, dass das Sekretariat den im Regionalkomitee geäußerten Wünschen der Mitgliedstaaten entspreche.

40. Der SCRC unterstützte auch den Vorschlag, dass die Mitgliedstaaten besser über die sich verändernden Aufgaben des SCRC informiert werden sollten, evtl. in Form einer kurzen Broschüre. Der Fortschrittsbericht der Arbeitsgruppe könne hier den Anfang bilden. Er könne sinnvollerweise um die Klarstellung erweitert werden, dass der SCRC trotz seiner begrenzten Rechtsstellung eine bedeutende Rolle bei der strategischen Ausrichtung und bei der Unterstützung des Regionaldirektors spiele. Der SCRC war sich darüber einig, dass etwaige Initiativen zur Änderung der Geschäftsordnung im Sinne einer expliziteren und formelleren Verankerung seiner Rechtsstellung u. U. kontraproduktiv sein und politische Reaktionen der Mitgliedstaaten auslösen könnten. Andererseits solle Wert darauf gelegt werden, für den SCRC Mitglieder mit den richtigen Fähigkeiten auszuwählen und durch eine Regelung von Konsultation und Konsensfindung mittels eines *gentlemen's agreement* eine ausgewogene geografische Verteilung zu gewährleisten.

41. Die Arbeitsgruppe wurde deshalb gebeten, ihren Bericht zu überprüfen und zu erweitern und auf der nächsten Tagung des SCRC eine überarbeitete Fassung vorzulegen. Das Dokument könne dann im Hinblick auf eine Einweisung der neuen Mitglieder des SCRC, die ihr Amt im September 2007 antreten, weiter konkretisiert werden.

Internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Bluttransfusion

42. Der Generalsekretär des Europarats habe auf ein Schreiben des dänischen Ministeriums für innere Angelegenheiten und Gesundheit geantwortet, in dem letzteres seine Besorgnis angesichts der Übertragung von Fragen der Bluttransfusion und Organtransplantation auf zwei neue Lenkungsausschüsse im Rahmen eines „Teilabkommens“, das nur für 34 Mitgliedstaaten des Europarats gelte, geäußert habe. In seiner Antwort habe der Generalsekretär versichert, die Ergebnisse der Arbeit der Fachausschüsse würden an sämtliche 46 Mitgliedstaaten des Europarats sowie an andere Staaten übermittelt.

43. Angesichts der anhaltenden Besorgnis eines Mitgliedstaats der WHO über diese Entwicklung sowie der Einschätzung der Mitglieder des SCRC hinsichtlich der Frage, ob das Regionalbüro diese wichtigen Aktivitäten durch seine Arbeit an alle 53 Mitgliedstaaten herantragen könne, bot der Regionaldirektor an, mit dem Generalsekretär des Europarats hochrangige Gespräche mit dem Ziel zu führen, Doppelarbeit zu vermeiden und in der Zusammenarbeit eine höchstmögliche Effizienz zu erreichen. Er werde den SCRC auf künftigen Tagungen über die Ergebnisse solcher Gespräche unterrichten.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO, einschließlich der geografischen Verteilung der Mitglieder des SCRC

44. Wie auf seiner zweiten Tagung im November 2006 vereinbart, befasste sich der SCRC erneut mit der Frage, ob bei der Prüfung der Bewerbungen um Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss auch teilregionale Gruppierungen berücksichtigt werden sollten. Dabei unterstrich er nochmals seinen Standpunkt, dass die persönlichen Eigenschaften der Kandidaten von entscheidender Bedeutung seien, insbesondere da der SCRC primär beratende Funktion habe. Eine ausgewogene geografische Verteilung sei für ein Leitungsgremium wie den Exekutivrat ein legitimes und erstrebenswertes Ziel, für den SCRC dagegen vielleicht eher von zweitrangiger Bedeutung.

45. Der SCRC kam zu der Schlussfolgerung, dass die auf seiner zweiten Tagung vorgestellten allgemeinen Grundsätze die Länder bei der Beantwortung der Frage, ob sie Kandidaten für die Mitgliedschaft im SCRC aufstellen wollten, unterstützen und außerdem dem SCRC als Orientierungshilfe bei der Prüfung solcher Bewerbungen dienen könnten, jedoch nicht als offizielle und starr anzuwendende

Kriterien behandelt werden sollten. In jedem Fall könne das Regionalkomitee gänzlich nach eigenem Ermessen Kandidaten auswählen.

46. Der SCRC unterzog die bei ihm eingegangenen Kandidaturen für die Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss, im Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten (JCB) und im Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) einer ersten Prüfung. Dabei bestätigte er, dass nach Ablauf der festgelegten Frist am 9. März 2007 eingegangene Bewerbungen nicht zulässig seien. Er war sich darüber einig, dass bei der Prüfung der Bewerbungen für den JCB eine Berücksichtigung der geografischen Ausgewogenheit unangemessen sei, und räumte ein, es müssten u. U. weitere „Grundsätze“ entwickelt werden, um die Prüfung der Vielzahl von Kandidaturen für den EEHC zu erleichtern. Eine eingehendere Prüfung der eingegangenen Kandidaturen für alle Organe und Ausschüsse solle auf der nächsten Tagung des SCRC am Vorabend der Weltgesundheitsversammlung erfolgen.

Angebote zur Ausrichtung des RC59 eingegangen

47. Das Regionalkomitee habe bereits durch Resolution EUR/RC56/R5 beschlossen, seine 58. Tagung vom 15. bis 18. September 2008 in Kopenhagen und seine 59. Tagung vom 14. bis 17. September 2009 zu halten. Angebote für die Ausrichtung der 59. Tagung seien von den Regierungen der Russischen Föderation, Georgiens und Kasachstans eingegangen. Um im Hinblick auf die 2009 anstehende Nominierung eines Kandidaten für den Posten des Regionaldirektors über einen neutralen Tagungsort zu verfügen, vereinbarte der SCRC, dem Regionalkomitee die Abhaltung seiner 59. Tagung in Kopenhagen zu empfehlen.

48. Der SCRC bat das Sekretariat deshalb, sich bei den Ländern, die eine Ausrichtung der 59. Tagung angeboten hatten, zu erkundigen, ob sie auch in der Lage wären, die 2008 stattfindende 58. Tagung des Regionalkomitees auszurichten, obwohl dies relativ kurzfristig sei, bzw. ob anderenfalls ihr Angebot auch für die Tagung im Jahr 2010 gelte. Gleichzeitig wurde das Sekretariat gebeten, die haushaltsmäßigen Auswirkungen der Veranstaltung zweier aufeinander folgender Tagungen des Regionalkomitees (2008 und 2009) in Kopenhagen zu prüfen und dem SCRC auf dessen nächster Tagung diesbezüglich Bericht zu erstatten.

Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

49. Der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) betonte, dass der SCRC und das Sekretariat ein gemeinsames Interesse daran hätten, den Mitgliedstaaten eine effektive Organisation zu bieten, in der die Mitarbeiter in einem förderlichen Umfeld arbeiten könnten und die erforderliche Unterstützung und Anerkennung erhalten. Die Generaldirektorin habe diese Tatsache vor kurzem in einer konstruktiven Sitzung mit den Regionaldirektoren sowie den Präsidenten sämtlicher Personalvereinigungen der Organisation unterstrichen.

50. Im vergangenen Jahr habe die EURSA mit der Verwaltung über die Vertragsreform diskutiert, die nach einem Beschluss des Exekutivrats am 1. Juli 2007 in Kraft treten solle. Dabei blieben jedoch noch eine Reihe von Fragen offen, darunter die Verbindung mit der Personalplanung der Organisation für die kommenden Zweijahreszeiträume, die finanziellen Auswirkungen und das Verfahren für die Budgetierung von Stellen sowie das Thema Übergangsregelung. In den nächsten Wochen würden die Mitarbeiter nähere Informationen über die Vertragsreform erhalten.

51. Die EURSA begrüße die derzeitigen Bemühungen mit dem Ziel, das Konzept der Mitarbeiterrotation und -mobilität, das System der Mitarbeiterbewertung sowie die Arbeitsgerichtsbarkeit zu harmonisieren und auszubauen. Es sei wichtig, ein effektives System zur Konfliktprävention

und -bewältigung einzuführen, und die EURSA bemühe sich zusammen mit der Verwaltung um eine optimale Ausgestaltung des Amtes des Ombudsmanns beim Regionalbüro.

52. Die Personalvereinigung begrüße auch die Initiative des Regionaldirektors zur Verbesserung der Personalführung innerhalb der Organisation, die in der Vorbereitung eines umfassenderen Entwicklungsplans für die Organisation und der Schaffung einer entsprechenden Dienststelle gemündet habe. Nun gelte es die Arbeitsverfahren des Regionalbüros zu überprüfen, anderenfalls würden die eingegangenen Verpflichtungen möglicherweise unrealistisch. Im Zusammenhang mit dem Programmhaushaltsentwurf und dem Mittelfristigen Strategieplan begrüße die EURSA das Ziel der „Weiterentwicklung und Erhaltung der WHO als flexible, lernende Organisation“ und vertrete ebenfalls die Auffassung, dass „eine effiziente Personalwirtschaft eine der wichtigsten Herausforderungen sei“.

53. Wie im Bericht des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrats vom Januar 2007 vermerkt, werde das neue Globale Management-System wahrscheinlich erhebliche Auswirkungen auf diejenigen Mitarbeiter haben, die gegenwärtig administrative Tätigkeiten ausübten. Die EURSA erwarte in Kürze nähere Informationen, damit über die Folgen für die Betroffenen ausführlich diskutiert werden könne.

54. Abschließend brachte der Präsident der Personalvereinigung nochmals zum Ausdruck, die Situation sei zwar nicht ideal, doch sei der EURSA primär daran gelegen, kollektive Interessen zu vertreten, nicht aber Differenzen hochzuspielen. Die Beschäftigten seien die wertvollste Ressource der WHO, und eine von Produktivität und gegenseitigem Respekt geprägte Arbeitsumgebung sei ganz im Interesse der WHO und ihrer Mitgliedstaaten.

55. Der Vorsitzende des SCRC stimmte dem Präsidenten der EURSA zu und wies darauf hin, dass seine Aussagen durchaus auch für die Länderebene Gültigkeit hätten. Der SCRC sei sich der außerordentlichen Probleme bewusst, vor denen die Mitarbeiter stünden, und sei erfreut darüber, dass die Kommunikation und die Beziehungen insgesamt zwischen Beschäftigten und Leitungsebene der Organisation gut seien. Die Mitglieder des SCRC hätten eine hohe Wertschätzung für die Qualität der fachlichen Arbeit.

Sonstige Angelegenheiten

Einrichtung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros

56. Gemäß dem vom Regionalkomitee 2004 in Resolution EUR/RC54/R6 angenommenen Verfahren setzte der Regionaldirektor den SCRC davon in Kenntnis, dass Griechenland die Einrichtung einer neuen Außenstelle des Regionalbüros vorgeschlagen habe, deren Aufgabenbereich nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit sein könnte. Eine kurze Erläuterung dieses Vorschlags werde der nächsten Tagung des SCRC im Hinblick auf eine Empfehlung zur Prüfung an das RC57 vorgelegt.

Wahlämter auf der 60. Weltgesundheitsversammlung (WHA60)

57. Der SCRC vereinbarte, den Regionaldirektor damit zu betrauen, für das Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden der 60. Weltgesundheitsversammlung eine geeignete Person zu finden und nach ihrer Bereitschaft zur Übernahme des Amtes zu fragen.

58. In Bezug auf den Allgemeinen Ausschuss und den Nominierungsausschuss der Weltgesundheitsversammlung wurde der SCRC darauf hingewiesen, dass das Vereinigte Königreich im vergangenen Jahr als Geste des guten Willens darauf verzichtet habe, die Anwendung des *gentlemen's agreement* einzufordern, nach dem die ständigen Mitglieder des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen automatisch in beiden Ausschüssen vertreten sind. Aufgrund der fehlenden Zeit für weitere Verhandlungen mit den beiden anderen betroffenen Mitgliedstaaten der Europäischen Region (Frankreich und Russische Föderation) erklärte sich das Vereinigte Königreich erneut zum Verzicht bereit, verlangte

jedoch eine erneute Aussprache zu diesem Thema nach der bevorstehenden Weltgesundheitsversammlung auf der letzten Tagung des Vierzehnten SCRC im September 2007.

Billigung der Tagesordnung und des Programms für die fünfte Tagung (Genf, Sonntag, 13. Mai 2007)

59. Der SCRC billigte die Tagesordnung und das Programm für seine fünfte Tagung, wobei zwei Tagesordnungspunkte hinzugefügt wurden: Ausrichtung künftiger Tagungen des Regionalkomitees und Prüfung des Entwurfs des SCRC-Berichts an den RC57.