



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Dreiundzwanzigster Ständiger Ausschuss

EUR/SC23(3)/REP

Regionalkomitees für Europa

Dritte Tagung

160202

13. Mai 2016

Kopenhagen, 9.–10. März 2016

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung	3
Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC.....	5
Arbeitsgruppe für Führungsfragen.....	5
Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit	6
Arbeitsgruppe zur Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005).....	7
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC66).....	8
Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020.....	10
Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66	11
Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016	11
Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022).....	14
Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)	15
Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021).....	16
Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)	18
Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen	20
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2021)	21
Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation.....	23
Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros für Europa.....	25
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO.....	26
Freie Sitze zur Wahl bzw. Nominierung auf dem RC66	26
Wahlämter auf der 69. Weltgesundheitsversammlung.....	26
Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung.....	26
Anhang 1: Tagesordnung	27
Anhang 2: Liste der Dokumente.....	28

Eröffnung der Tagung

1. Der Dreiundzwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 9. und 10. März 2016 in der UN City in Kopenhagen seine dritte Tagung ab. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht der zweiten Tagung des 23. SCRC, die am 26. und 27. November 2015 in Paris stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei.

2. Die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC23(3)/2) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC23(3)/3) der Tagung wurden angenommen.

3. In ihrer Eröffnungsansprache, die gemäß Anhang 4 der Resolution EUR/RC63/R7 live im Internet übertragen wurde, gab die WHO-Regionaldirektorin für Europa einen Überblick über die Arbeit des Regionalbüros seit der zweiten Tagung des 23. SCRC im November 2015. Die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung sei ein wesentliches Thema auf der Tagesordnung der 138. Tagung des Exekutivrats im Januar 2016 gewesen, wobei ein Schwerpunkt auf der Politikkohärenz und der ressort- und organisationsübergreifenden Zusammenarbeit gelegen habe. Die Gesundheit müsse zum festen Bestandteil der Entwicklungsagenda der Länder werden. Die Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region verfügten bereits über günstige Voraussetzungen dafür, die Umsetzung der gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung zügig in Gang zu bringen, was teilweise auf die schon im Rahmen der Prioritäten aus „Gesundheit 2020“ geleistete Arbeit zurückzuführen sei. Die Leiter der Länderbüros der WHO in der Europäischen Region wie auch weltweit hätten darüber diskutiert, wie die Länder am besten bei der Umsetzung unterstützt werden können, und sich darauf geeinigt, die Ziele für nachhaltige Entwicklung in die Planung für künftige Haushaltszeiträume einzubeziehen. In einer internen Bestandsaufnahme seien die Zusammenhänge und die Defizite bei der Arbeit zu den Nachhaltigkeitszielen auf der Ebene der Europäischen Region und der einzelnen Länder ermittelt worden; hierbei hätten das „Was“ und das „Wie“ der Arbeit der WHO im Vordergrund gestanden. Während der Klausurtagung der Regionaldirektoren der in der Europäischen Region tätigen Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen über die Agenda 2030 sei die Bedeutung des Grundsatzes der „Einheit in der Aktion“ hervorgehoben worden. Die Regionaldirektoren hätten die zentrale Rolle der Gesundheit im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung und insbesondere des Ziels 3 sowie in den Zielvorgaben für zahlreiche andere Ziele anerkannt und deshalb beschlossen, in der Europäischen Region eine themenbezogene Koalition für Gesundheit aufzubauen, die unter der Federführung des WHO-Regionalbüros für Europa stehen solle und deren Mandat noch auszuarbeiten sei.

4. Eine beträchtliche Menge an Arbeit sei auf die Reform der Notfallhilfe in der WHO verwendet worden, deren Ausgestaltung sich an dem Bericht und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur Zwischenbewertung der Reaktion auf den Ebola-Ausbruch, der Beratergruppe zur Reform der Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen und einer Reihe externer Berichte sowie an den Ergebnissen von Tagungen des Exekutivrats der WHO und dem vor kurzem veröffentlichten Bericht der Hochrangigen Gruppe des Generalsekretärs orientiere. Nach der 138. Tagung des Exekutivrats im Januar 2016 habe die Global Policy Group (GPG) eine Erklärung veröffentlicht, in der sie ihre Entschlossenheit bekräftigt habe, mit Hochdruck auf die Schaffung eines einheitlichen Programms mit einem

Mitarbeiterstab, einem Etat, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren, einer Reihe von Leistungsmaßstäben und einer klaren Autoritätshierarchie hinzuarbeiten. Es werde nach Kräften angestrebt, das neue Programm umfassend zu gestalten, sodass es in der Lage sei, alle Gefahren auf flexible, zügige und verantwortungsbewusste Weise zu handhaben, und dabei in enger Abstimmung mit anderen Programmen der WHO und mit Partnerorganisationen den vollständigen Zyklus der Vorsorge-, Gegen- und Wiederaufbaumaßnahmen bei Notlagen abdecke. Ferner werde es eine umfassende Beteiligung und Verflechtung aller Partner fördern. Der Prozess der Auswahl des Exekutivdirektors bzw. der Exekutivdirektorin des Programms sei bereits im Gange, und ein neu zu schaffendes Aufsichtsgremium solle über das Programm wachen.

5. Entsprechend dem Rat des IGV-Notfallausschusses über das Zika-Virus und die beobachtete Zunahme neurologischer Störungen und neonataler Missbildungen habe die Generaldirektorin der WHO erklärt, dass die in jüngster Zeit in Ländern Lateinamerikas und der Karibik gehäuft aufgetretenen Mikrozephalien und neurologischen Erkrankungen eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen. Zwar sei bisher keine Übertragung des Zika-Virus in der Europäischen Region beobachtet worden, doch seien Stechmücken der Gattung *Aedes* in der Region durchaus verbreitet, und ihre Aktivität werde während der Frühjahrs- und Sommermonate zunehmen. Beim Regionalbüro sei ein Vorfalls-Managementsystem eingerichtet worden, und die Situation werde zusammen mit den Partnerorganisationen, insbesondere der Europäischen Kommission und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, aufmerksam verfolgt, u. a. durch Bewertungen der Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Surveillance, zur Diagnose, zur integrierten Vektorbekämpfung und zur Risikokommunikation in Bezug auf Notlagen. Das Regionalbüro sei entschlossen, die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung umfassender Maßnahmen zur Bekämpfung von Vektoren, beim Transport von Proben in die Labore von WHO-Kooperationszentren, bei der Bereitstellung von Diagnostika für Tests vor Ort und bei der Risikokommunikation zu unterstützen.

6. Das Regionalbüro habe zusammen mit Monaco am Rande der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen im Dezember 2015 in Paris eine hochrangige Nebenveranstaltung zur zentralen Bedeutung von Gesundheitsaspekten im Bereich des Klimaschutzes organisiert, die von Seiner Hoheit Prinz Albert II eröffnet worden sei, der von den Folgen des Klimawandels für die Gesundheit und der Belastung durch übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten sowie von Mangelernährung und Fragen der Lebensmittelsicherheit gesprochen habe.

7. Das Gastlandabkommen für das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig sei ratifiziert worden. Mit der Russischen Föderation seien konstruktive Gespräche über die Einrichtung des ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten sowie über eine breiter angelegte Zusammenarbeit zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und über die Unterstützung des Regionalbüros für die neue HIV-Strategie des Landes geführt worden. Darüber hinaus sei mit der Russischen Föderation auch eine Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) abgeschlossen worden. Weitere BCA seien mit Montenegro und Rumänien unterzeichnet worden. Belarus habe im Oktober 2015 eine Veranstaltung anlässlich des 70. Jahrestages der Gründung der Vereinten Nationen abgehalten, auf der die Regionaldirektorin den Plan für die Umsetzung des neuen

Entwicklungshilferahmens der Vereinten Nationen für Belarus unterzeichnet habe. Mit den ungarischen Behörden seien Gespräche im Hinblick auf die Vorbereitung der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa im September 2017 in Budapest aufgenommen worden.

8. Ein Mitglied des 23. SCRC bat um weitere Informationen über die Vorbereitungen auf die Reform der Notfallhilfe im Allgemeinen und namentlich über die Rolle des Regionalbüros in diesem Prozess.

9. Die Regionaldirektorin erklärte, das Regionalbüro werde in dem Prozess der Reform der Notfallhilfe durch die Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit sowie durch die Repräsentanten der WHO in der Türkei und der Ukraine vertreten. Die GPG habe in zweiwöchigen Abständen Telekonferenzen abgehalten, um sich über die Lage nach dem Ausbruch des Zika-Virus zu informieren und zur Reform der Notfallhilfe beizutragen, indem sie die laufende Arbeit untersuche. Die Modalitäten für die Reform seien fast fertig gestellt, und die Gesundheitsattachés in Genf würden über den Stand der Dinge unterrichtet, und ein Abschlussbericht werde der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 vorgelegt. Die GPG sei entschlossen, die Reform so umzusetzen, wie sie von den Mitgliedstaaten gewünscht und vereinbart worden sei.

Berichte der Vorsitzenden der Arbeitsgruppen des SCRC

Arbeitsgruppe für Führungsfragen

10. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe für Führungsfragen, Dr. Ivi Normet (Estland), berichtete, die Arbeitsgruppe habe das Handbuch für die Anwendung des Instruments zur Beurteilung der zur Nominierung für die Organe und Ausschüsse der WHO vorgeschlagenen Kandidaten überprüft. Die Arbeitsgruppe empfehle, nach dem Ende der laufenden Runde von Nominierungen das Instrument zu überprüfen. Sie begrüße die vom Sekretariat erstellten nützlichen Leitlinien zum Format von Grundsatzpapieren. Die lange Liste der Dokumenttypen sei in vier Kategorien unterteilt worden, und es werde um Rückmeldung des SCRC zu diesen Kategorien gebeten.

11. Die Arbeitsgruppe habe sich darauf geeinigt, dass die Nominierung von Sachverständigen für globale und regionsweite Expertengruppen und Beratungsausschüsse auch weiterhin durch das Netzwerk der nationalen Anlaufstellen erfolgen solle. Bei der Nominierung innerhalb der Europäischen Region habe sich diese Praxis bestens bewährt. Die wichtigsten Probleme in Bezug auf die Nominierung auf der globalen Ebene ergäben sich aus den unterschiedlichen Nominierungsverfahren, den kurzen Fristen und dem Mangel an Transparenz in Bezug auf die Mitgliedschaft in den verschiedenen Beratungsgremien. Die Arbeitsgruppe habe auch die Arbeit der Arbeitsgruppe zur globalen Reform der Führungsstrukturen der WHO erörtert und darauf hingewiesen, dass der Exekutivrat in Bezug auf diesen Tagesordnungspunkt keine Einigung erzielt und deshalb eine offene Tagung der Mitgliedstaaten zur Fortsetzung der Beratungen eingeleitet habe, in deren Verlauf Estland die Einheitlichkeit der Grundsatzdokumente und die Frage der Nominierung von Sachverständigen ansprechen werde.

Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit

12. Dr. Raniero Guerra (Italien), der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit, erklärte, die Arbeitsgruppe habe sich in ihren Beratungen auf die gesundheitsschutzbezogenen Aspekte der Migration konzentriert, um so zur Erstellung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022) (Dokument EUR/23(3)/13) beizutragen, die zusammen mit einem begleitenden Resolutionsentwurf der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC66) vorgelegt werden sollten. Der Entwurf setze sich vor allem mit folgenden Aspekten von Migration und Gesundheit auseinander: Menschenrechte; Geschlechtersensibilität; Gesundheit in allen Politikbereichen; Solidarität; allgemeine Gesundheitsversorgung; und patientenorientierte Gesundheitssysteme.

13. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Migrationssituation in der Europäischen Region sei eine Abstimmung zwischen Initiativen auf der regionsweiten und der globalen Ebene besonders wichtig; Gleiches gelte für die fachliche Unterstützung und klare Handlungslinien. Die Europäische Region der WHO verfüge über eine einzigartige Gelegenheit zu Kontakten mit den WHO-Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum und könne die Mitgliedstaaten dazu ermutigen, evidenzbasierte Maßnahmen für diese heterogene Gruppe zu ergreifen und dabei Diskriminierung zu vermeiden. Es müsse angestrebt werden, die Unterstützung der WHO für Anstrengungen der Mitgliedstaaten zur Stärkung ihrer Gesundheitssysteme mit dem Ziel der Schließung fachlicher, kompetenzmäßiger und sozialer Lücken auszuweiten und die positive Befassung von politischen Entscheidungsträgern und der Öffentlichkeit mit dieser Thematik zu fördern. Deshalb habe die Arbeitsgruppe die Erstellung eines Grundsatzpapiers unterstützt, das den Mitgliedstaaten dabei behilflich sein solle, auf die durch die Migration bedingten gesundheitlichen Bedürfnisse zu reagieren.

14. Es wurde darum gebeten, Finnland in die Arbeitsgruppe aufzunehmen.

15. Ein Mitglied des 23. SCRC lobte die Bemühungen der Arbeitsgruppe und unterstrich die Bedeutung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Migranten auf kurze wie auch auf längere Sicht. Die Lehren aus früheren Migrationsströmen müssten gebührend berücksichtigt werden und sollten sich auf das gesamte Kontinuum der Versorgung erstrecken. Die Strategie und der Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten müsse mit dem Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2022) (Dokument EUR/SC23(3)/9) abgestimmt werden und solle explizit auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte von Migranten Bezug nehmen.

16. Die Regionaldirektorin dankte den italienischen Behörden für die Ausrichtung der Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, die im November 2015 in Rom stattgefunden habe, und räumte ein, dass die Zusammenarbeit mit anderen Regionen der WHO unverzichtbar sei. In dieser Hinsicht sei eine enge Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum geplant. Der Exekutivrat habe konstruktive Beratungen über das Thema Migration und Gesundheit geführt und sich darauf geeinigt, dass die WHO ihre Arbeit in diesem wichtigen Bereich intensivieren und dass das Programm für Migration und Gesundheit gestärkt werden

müsse. Die politische Sensibilität des Themas Migration dürfe nicht unterschätzt werden, und deshalb sei eine gründliche Beratung über den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans geboten. Es würden Anstrengungen unternommen, um eine genauere Unterscheidung zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Anforderungen zu erhalten und die Strategie und den Aktionsplan mit dem Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte abzustimmen.

Arbeitsgruppe zur Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005)

17. Die Arbeitsgruppe zur Beschleunigung der Umsetzung der IGV (2005), die unter dem Vorsitz von Prof. Benoît Vallet (Frankreich) steht, informierte den SCRC darüber, dass sie zweimal (per Telekonferenz und in einer persönlichen Zusammenkunft) getagt habe und dass sie über die globalen Prozesse in Verbindung mit den IGV unterrichtet worden sei. Die Arbeitsgruppe sei sich darüber einig, dass Gesundheitssicherheit ein globales öffentliches Gut darstelle und dass deshalb jedes einzelne Land für die Umsetzung der IGV (2005) zuständig sei. Die Stärkung der Führungsrolle und der Kompetenz der WHO sei eine wesentliche Komponente bei der Verbesserung der globalen Steuerung der Gesundheitssicherheit. Der überarbeitete Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV solle als ein umfassendes Paket verstanden werden, und die jährliche Berichterstattung über die IGV-Kernkapazitäten solle durch unabhängige externe Evaluationen ergänzt werden, die im Anschluss an Maßnahmenüberprüfungen und Simulationsübungen erfolgen. In Bezug auf die Sachverständigenliste habe sich die Arbeitsgruppe darauf geeinigt, dass Kriterien für die Auswahl von Experten festgelegt werden müssten und dass dabei Transparenz eine entscheidende Rolle spiele. Die Liste müsse mindestens 200 Experten aus einer Vielzahl von Politikbereichen umfassen. Es müssten Leitlinien und Schulungsprogramme für die Sachverständigen auf der Liste, aber auch für die fachlichen Ansprechpersonen in den Ländern eingeführt werden.

18. Die Arbeitsgruppe habe auch über die Bedeutung von Bewertungen nach Maßnahmenüberprüfungen und Simulationsübungen gesprochen und deren Rolle bei der Ermittlung von Lücken hervorgehoben und die WHO um eine weitere Stellungnahme zu dieser Frage gebeten.

19. Die Verbindung mit anderen Organisationen und Partnern sei von besonderer Wichtigkeit, um einen einheitlichen Gesundheitsansatz („One Health“) zu gewährleisten. Die durch Bewertungen ermittelten Lücken bei der Umsetzung müssten genauer bestimmt, analysiert und durch nationale Maßnahmen weiterverfolgt werden. Es sei besonders nützlich, durch eine alle zwei oder drei Jahre zu haltende Tagung auf Ebene der Region die Erfahrungen der an den Bewertungen im Bereich IGV Beteiligten auszutauschen. Dies könne auch eine Chance für eine Einweisung in die Evaluation der Umsetzung der IGV darstellen und den Mitgliedstaaten die Gelegenheit geben, sich über Alarme, einschließlich ihrer Abstimmung auf die IGV, zu informieren und zu prüfen, ob es Lücken in dieser Hinsicht gibt, die identifiziert und beseitigt werden müssen.

20. Die Regionaldirektorin unterstrich den zyklischen Charakter der Evaluationen. Die Empfehlungen aus den externen Evaluationen müssten weiterverfolgt werden und dann in die nachfolgende Runde der Evaluationen einfließen. Besonders wichtig sei eine

externe Validierung der Evaluationen. Sie räumte ein, dass sich Simulationsübungen als nützlich erwiesen hätten und zu einer Standardmaßnahme werden müssten. Die Sachverständigenliste müsse fachübergreifenden Charakter haben. Sie stimmte auch zu, dass eine alle zwei oder drei Jahre stattfindende regionsweite Tagung über die Bilanz der Anwendung der IGV und die Schaffung von Kernkapazitäten von Nutzen sein könne und eine Überprüfung der externen Evaluationen sowie eine Bewertung der Weiterverfolgung der Empfehlungen ermöglichen würde. Solche Tagungen könnten auch die Gelegenheit bieten, die Arbeit der WHO im Bereich der Notfallhilfe zu überprüfen, auch in Bezug auf Alarme und Notlagen der Stufe 1, was von den Mitgliedstaaten nicht genügend zur Kenntnis genommen werde.

Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa (RC66)

21. Die Regionaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC23(3)/5 Rev.1) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC23(3)/6) des RC66 vor. Sie erklärte, seit der zweiten Tagung des 23. SCRC seien einige Anpassungen am Programm vorgenommen worden, etwa der Vorschlag, die Anwesenheit der Minister während der ersten beiden Tage der Tagung zur Erörterung inhaltlicher Fragen zu nutzen. Sie wies insbesondere darauf hin, dass der Tagesordnungspunkt „WHO-Reform“ auch die Arbeit der WHO im Bereich der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Notlagen einschließe und dass die Diskussionen unter dem Tagesordnungspunkt „Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020“ sowohl mit dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit als auch mit der Erklärung von Minsk verknüpft werden sollten. Für die Fachinformationssitzungen seien bereits fünf Themen vorgeschlagen worden, doch sei auf der Tagesordnung nur Platz für eine solche Veranstaltung pro Tag; deshalb müsse nun entschieden werden, welches der vorgeschlagenen Themen nicht berücksichtigt werde. Unter Hinweis auf eine frühere Vereinbarung im 23. SCRC, nach der die Annahme des Berichts der Tagung des Regionalkomitees zugunsten eines elektronischen Annahmeverfahrens nach der Tagung von der Tagesordnung gestrichen werden soll, legte die Regionaldirektorin den Entwurf eines Zeitplans vom Ende des RC66 bis zur Frist für die Annahme des Tagungsberichts vor.

22. Mehrere Mitglieder des Ständigen Ausschusses äußerten Bedenken über die gedrängte Tagesordnung und warfen die Frage auf, ob es genügend Zeit für alle Diskussionen gebe. Sie mahnten an, die Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Umsetzung einer derart hohen Zahl von Aktionsplänen und Strategien zu prüfen. Ein Mitglied begrüßte das Thema Hochpreismedikamente als Gegenstand für ein Arbeitessen der Minister. Ein Mitglied schlug vor zu prüfen, einige Tagesordnungspunkte auf das folgende Jahr zu verschieben und sich auf jene Punkte zu konzentrieren, denen im Hinblick auf den RC66 die größte Bedeutung beigemessen werde. Andere schlugen zusätzliche Themen zur Beratung in Fachinformationssitzungen oder Mittagessen der Minister vor, darunter Demenzerkrankungen und die Vorbereitungen auf die 9. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung: „Gesundheitsförderung in Verbindung mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung“, die von der WHO zusammen mit der Volksrepublik China organisiert und vom 21. bis 24. November 2016 in Schanghai stattfinden werde. Die grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen zur

Bereitstellung von Leistungen der öffentlichen Gesundheitsdienste sollten in die Tagesordnung aufgenommen werden, da sie eine Verknüpfung zu der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung aufwiesen. Ein Mitglied wünschte sich wie in den Vorjahren eine informelle Veranstaltung am Tag vor Eröffnung des RC66, in der aktuelle Themen erörtert werden könnten, die möglicherweise nicht offiziell auf der Tagesordnung stünden.

23. Die Regionaldirektorin begrüßte die Stellungnahmen und erklärte, die Tagesordnung sei zwar gedrängt, könne aber bewältigt werden, sofern der vorgeschlagene Zeitplan eingehalten werde. Die Beratungen zum Thema Gesundheitsförderung würden die Vorbereitungen auf die 9. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung einschließen und auch auf andere maßgebliche Konferenzen eingehen. Sie stimmte auch der Feststellung zu, dass Demenz ein wichtiges Thema sei, und schlug vor, den Ausgang der Diskussionen über Demenzerkrankungen auf der 69. Weltgesundheitsversammlung abzuwarten und dann zu prüfen, in welcher Form diese Thematik in die Tagesordnung des RC66 aufgenommen werden könne. In Bezug auf die Veranstaltung eines Mittagessens der Minister zum Thema Hochpreismedikamente ziehe sie es vor, diese Thematik in einer Fachinformationssitzung zu behandeln und dann auf dem RC67 offiziell auf die Tagesordnung zu setzen. Sie räumte ein, dass es an der Zeit sei, den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen zu überprüfen und dabei neuere Entwicklungen wie „Gesundheit 2020“ und die Ziele für nachhaltige Entwicklung gebührend zu berücksichtigen. Sie schlug einen Zwei-Stufen-Ansatz vor, der mit einer Überprüfung der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen beginne und dann auf dem Regionalkomitee einen offiziellen Tagesordnungspunkt vorsehe, um zu prüfen, inwiefern das öffentliche Gesundheitswesen im Lichte des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und der Ziele für nachhaltige Entwicklung konzeptionalisiert sei. Die informellen Beratungen vor der Eröffnung der Tagungen des Regionalkomitees in der Vergangenheit seien in der Tat nützlich gewesen, und es sollten Vorbereitungen getroffen werden, eine ähnliche informelle Veranstaltung auch vor dem RC66 abzuhalten. Die Themen für diese Veranstaltung sollten nach der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 gewählt werden. Schließlich regte sie an, dass die Sitzung zum Thema Partnerschaften sich auch mit der Thematik eines einheitlichen Gesundheitsansatzes befassen und Partnerorganisationen wie die Europäische Union, die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und die Internationale Arbeitgeberorganisation einbeziehen solle.

24. Anschließend erläuterte die Regionaldirektorin die Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees (Dokument EUR/SC23(3)/15) und die Informationen für die Ausrichtung von Tagungen des Regionalkomitees außerhalb von Kopenhagen (Dokument EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1). Die gleitende Tagesordnung für künftige Tagungen des Regionalkomitees beinhalte die standardmäßigen Punkte, die in jedem Jahr auf der Tagesordnung stünden, sowie die für die jeweilige Tagung anstehenden Tagesordnungspunkte, etwa Fortschrittsberichte und die Grundsatz- und Fachthemen bzw. die Verwaltungs- und Finanzfragen, die zur Aufnahme auf die Tagesordnung künftiger Tagungen vorgesehen seien. In Bezug auf die Ausrichtung einer Tagung des Regionalkomitees außerhalb von Kopenhagen erläuterte die Regionaldirektorin die für eine solche Ausrichtung geltenden Kriterien und Bedingungen und wies auf die Notwendigkeit hin, Transparenz herzustellen und den

Mitgliedstaaten bei ihren Überlegungen zu der Frage der Ausrichtung einer Tagung behilflich zu sein. Alle Tagungen des Regionalkomitees würden in einem Gastlandabkommen geregelt, in dem festgehalten werde, wie die Aufgaben und Kosten zwischen dem Regionalbüro und dem Gastland zu verteilen sind. Dabei sei im Wesentlichen das Regionalbüro für die Führung und den Inhalt der Tagung und das Gastland für die Logistik zuständig, also die Stellung des Tagungsortes, der Unterkünfte für die Teilnehmer sowie der Anlagen und Dienstleistungen.

25. Der 23. SCRC bedankte sich für die Erstellung der gleitenden Tagesordnung und regte an, diese Initiative auch auf der globalen Ebene aufzugreifen, wo sie dazu beitragen könne, die zunehmend überladenen und nicht mehr zu bewältigenden Tagesordnungen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats zu entlasten und die Prioritätensetzung unter den Tagesordnungspunkten zu verbessern. Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Mittelbeschaffung erwiderte auf diese Bemerkungen, die offene zwischenstaatliche Tagung über die Reform der Führungsstrukturen habe vor kurzem empfohlen, die Generaldirektorin der WHO solle einen um sechs Jahre vorausgewandten Plan mit erwarteten Tagesordnungspunkten ausarbeiten, was im Wesentlichen einer gleitenden Tagesordnung für die globale Ebene gleichkomme. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, das Dokument werde inhaltlich ergänzt und dann wieder der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses vorgelegt. Der 23. SCRC werde gebeten, den Entwurf der Tagesordnung für das RC67 zu prüfen und so bei den Vorbereitungen auf die 67. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2017 behilflich zu sein.

Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020

26. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 sei das Verständnis des Lebensverlaufansatzes als einem strategischen Bereich von „Gesundheit 2020“ neu definiert und dieser in drei zentrale Komponenten unterteilt worden: frühzeitiges Handeln, einschließlich der frühkindlichen Entwicklung, der fötalen Programmierung und der Betrachtung der Ursprünge von Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter; rechtzeitiges Handeln in Bezug auf die wichtigen sozialen Übergänge im Leben, die auch erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben; und gemeinsames Handeln, das auf der Grundlage des ressortübergreifenden Charakters von „Gesundheit 2020“ die Determinanten von Gesundheit für verschiedene große Kohorten in der Bevölkerung ins Visier nimmt. Das Abschlussdokument – die Erklärung von Minsk – werde zusammen mit einem Hintergrunddokument und einem Resolutionsentwurf dem RC66 zur Annahme vorgelegt. Als weitere Folgemaßnahmen würden auch Vorbereitungen für die Ausarbeitung eines maßgebenden Dokuments bis Ende 2017 getroffen, in dem die wissenschaftlichen Grundlagen und die politischen Konsequenzen der drei Arbeitsbereiche im Rahmen des Lebensverlaufansatzes zusammengefasst würden und das später dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt werde.

27. Der 23. SCRC einigte sich darauf, das Ergebnis der Ministerkonferenz über den Lebensverlaufansatz unter dem Tagesordnungspunkt zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf die Tagesordnung des RC66 aufzunehmen.

Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66

Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016

28. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den Entwurf des Halbzeitberichts über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016 (Dokument EUR/SC23(3)/12) vor, der dem RC66 gemäß der Resolution EUR/RC62/R4 vorgelegt werde. Dazu seien von allen Abteilungen innerhalb des Regionalbüros Daten und Informationen beigesteuert und von der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden zusammengestellt worden. Neben dem Halbzeitbericht werde auch die Erklärung von Minsk dem RC66 vorgelegt und durch eine Präsentation über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit ergänzt, der ein wesentlicher Grundpfeiler bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sei. In dem Fortschrittsbericht würden die Anstrengungen des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik geschildert; dies betreffe die Aktualisierung der Evidenzgrundlage, den Aufbau internationaler Partnerschaften und die Erneuerung ihrer Zielvorgaben, Indikatoren und Überwachungsmaßnahmen in Verbindung mit „Gesundheit 2020“. Trotz guter Fortschritte gehe aus dem Europäischen Gesundheitsbericht 2015¹ hervor, dass es zwischen den wie auch innerhalb von Ländern weiterhin Ungleichgewichte in Bezug auf Lebenserwartung, Säuglingssterblichkeit und soziale Determinanten von Gesundheit wie Grundschulbesuchsquote und Arbeitslosenquote gebe. Die Zahl der Länder in der Europäischen Region, deren nationale Politik sich an „Gesundheit 2020“ orientiere, sei gewachsen, und die Unterstützung des Regionalbüros habe wesentlich dazu beigetragen, die ressortübergreifende Zusammenarbeit auszuweiten und die Gesundheitsinformationssysteme zu stärken, zumal die Erhebung aufgeschlüsselter Gesundheitsdaten nach wie vor eine Herausforderung darstelle.

29. Sämtliche Strategien und Aktionspläne des Regionalbüros sowie die Abschlussdokumente aller hochrangigen Tagungen stünden im Einklang mit „Gesundheit 2020“. Das Regionalbüro arbeite zusammen mit seinen Partnerorganisationen darauf hin, auf zahlreichen Foren und Konferenzen für „Gesundheit 2020“ zu werben und die Evidenzgrundlage zu erweitern. Zur Gewinnung von Evidenz über die gesundheitlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung in der Europäischen Region sei eine Studie durchgeführt worden, und im Vorfeld der Ministerkonferenz über den Lebensverlaufansatz habe eine ausführliche Sichtung der Fachliteratur stattgefunden. Der Europäische Gesundheitsbericht, das Europäische Gesundheitsinformations-Portal, die Smartphone-App des Regionalbüros für Gesundheitsstatistiken und das *Public Health Panorama* – das neue Fachjournal des

¹ Der Europäische Gesundheitsbericht 2015: Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report>).

Regionalbüros – spiegelten allesamt den Erfolg der Überwachung und Informationen im Rahmen von „Gesundheit 2020“ wider. Ferner sei eine hochrangige Konferenz über ressortübergreifende Maßnahmen geplant, die von Frankreich ausgerichtet werde und auf der Vertreter der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik aus Ländern der Europäischen Region sich mit der Frage befassen sollten, wie ressortübergreifende Anstrengungen gestärkt und zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie zur Verbesserung sozialer Resultate herangezogen werden könnten. Aus der Konferenz, die am 11. und 12. Juli 2016 in Paris stattfinden solle, werde ein Abschlussdokument hervorgehen, das später dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt werden solle.

30. Der 23. SCRC begrüßte den Halbzeitbericht und lobte insbesondere die Informationen über die Erfahrungen der Länder, die als wertvolle praktische Fallbeispiele für die Umsetzung dienten. Einige Mitglieder wollten wissen, welche vorrangigen Maßnahmen zu ergreifen seien, um eine wirksame Umsetzung der Ziele von „Gesundheit 2020“ bis zum Zieldatum zu gewährleisten. Eine Analyse der Art von Konzepten, wie sie zum Abbau von Defiziten bei der Umsetzung benötigt werden, sowie der Frage, welche Politikbereiche daran beteiligt sein sollten, sei nicht nur für eine effizientere Umsetzung von „Gesundheit 2020“ von Nutzen, sondern auch im Hinblick auf die Zeit nach 2020. Es wurde um Klarstellung gebeten, wie viele Dokumente dem RC66 unter dem Tagesordnungspunkt zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ vorgelegt würden. Außerdem sei es nützlich zu wissen, wie viele Instrumente und Strategien für ressortübergreifendes Handeln entwickelt würden und welche Maßnahmen ergriffen würden, um Doppelarbeit oder Überschneidungen zu vermeiden, entweder zwischen diesen Instrumenten und Strategien oder mit den Inhalten des *Schulungshandbuchs zu Gesundheit in allen Politikbereichen*.²

31. Mit Blick auf die Förderung ressortübergreifender Maßnahmen könne die Konferenz in Paris sowohl über deren Kosten als auch über die möglichen Kosteneinsparungen für andere Politikbereiche, die in Gesundheit investieren, informieren. Bei den Bemühungen zur Förderung eines ressortübergreifenden Ansatzes solle das Thema Altern hervorgehoben werden, da ältere Menschen nicht nur auf das Gesundheitswesen, sondern in Bezug auf Sozial- und Pflegeleistungen auch auf das Sozialwesen angewiesen seien. Weitere Informationen über positive Erfahrungen der Mitgliedstaaten im Bereich Umwelt und Gesundheit seien wünschenswert, da der Klimawandel Auswirkungen auf die Mortalität und insbesondere auf die wachsende Ausbreitung von Überträgerstechnücken habe und die reelle Möglichkeit einer Ausbreitung von Vektorkrankheiten in der Europäischen Region mit sich bringe. Das Gesunde-Städte-Netzwerk könne eine bedeutende Rolle bei der Hervorhebung der Verantwortung kommunaler Behörden für die Vorbereitung auf derartige Bedrohungen spielen, und die WHO müsse auf der regionsweiten, nationalen und subnationalen Ebene die Federführung übernehmen.

32. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden dankte dem 23. SCRC für seine Unterstützung und begrüßte seine Bemerkungen und Vorschläge. Sie teilte seine Ansicht, dass mehr konkrete vorrangige Handlungsfelder für den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen genannt werden

² Schulungshandbuch zu Gesundheit in allen Politikbereichen. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2015 (http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/).

müssten. Im Rahmen des Fortschrittsberichts über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ werde ein Bericht über Zielvorgaben, Indikatoren und Erfolgskontrolle benötigt, wobei es jedoch innerhalb des Regionalbüros auch andere Berichterstattungsmechanismen wie den Europäischen Gesundheitsbericht oder andere maßgebliche Publikationen gebe. Die Werkzeuge, Instrumente und Ausschüsse für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit sollten als ein Paket verstanden werden. Es werde die Klärung der Frage angestrebt, wie diese Elemente miteinander verknüpft seien. Sie räumte auch ein, dass mehr Erkenntnisse und Informationen über den ökonomischen Nutzen ressortübergreifender Arbeit benötigt würden. Der Vorschlag zur Einbeziehung von mehr Informationen über Umwelt und Gesundheit sei zu begrüßen, und es werde die Frage untersucht, wie eine neue Führungskompetenz und neue Handlungsbereiche für das Gesunde-Städte-Netzwerk aussehen sollten.

33. Die Regionaldirektorin empfahl, dem RC66 vier separate Vorschläge zur Prüfung vorzulegen: den Entwurf eines Beschlusses, mit dem das Regionalkomitee von dem Halbzeitbericht über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ Kenntnis nehmen könne; einen Resolutionsentwurf zur Annahme der Erklärung von Minsk; einen Resolutionsentwurf über die Ergebnis der Konferenz von Paris; und einen weiteren Resolutionsentwurf, in dem die Regionaldirektorin ersucht wird, ihre Zukunftsvision für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ im Zeitraum 2017–2020 zu erläutern. Zu den vorrangigen Themen gehörten die Förderung von mehr Politikkohärenz durch „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, die Anwendung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit, des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze sowie die Untersuchung der Frage, wie durch Einkommens-, Beschäftigungs- und Bildungspolitik gesundheitlicher Nutzen geschaffen werden könne. Die Informationen über den ökonomischen Nutzen von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten ein klares Signal an politische Entscheidungsträger senden.

34. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation fügte hinzu, dass der Komplex Erfolgskontrolle und Evaluation die folgenden fünf Elemente umfasse:

- (a) Der Europäische Gesundheitsbericht gebe alle drei Jahre einen umfassenden Überblick über alle Ziele, Indikatoren und Fortschritte.
- (b) Informationen über die Grundsatzindikatoren würden alle zwei Jahre herausgegeben und schlossen Informationen über eine Ausrichtung von Handlungskonzepten an „Gesundheit 2020“ und über die Zielvereinbarung in den Ländern ein.
- (c) Eine jährlich veröffentlichte Zusammenfassung der zentralen Gesundheitsindikatoren gebe Aufschluss über die Fortschritte nach Land und Indikator.
- (d) Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal und das Smart-App zeigten die Fortschritte nach Land und würden alle sechs bis zwölf Monate für jede Zielvorgabe und jeden Indikator aktualisiert.
- (e) Gegenwärtig werde an der Erstellung von Länderprofilen gearbeitet, die tiefgreifende Analysen der Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf der Ebene der Länder beinhalteten.

Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)

35. Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sei ein zentrale Priorität für das Regionalbüro für Europa und ein Paradebeispiel für einen Bereich, der nur durch ressortübergreifende Zusammenarbeit in Angriff genommen werden könne. Das Gesundheitswesen müsse zusammen mit allen anderen staatlichen und nichtstaatlichen Bereichen darauf hinarbeiten, dass Migrations- und Gesundheitspolitik sinnvoll miteinander verknüpft würden. Der Entwurf der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sei unter gebührender Berücksichtigung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ausgearbeitet worden und trage der Notwendigkeit eines auf Menschenrechte gestützten, auf Chancengleichheit ausgerichteten und geschlechtersensiblen Ansatzes in hohem Maße Rechnung. Die Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit habe seit der zweiten Tagung des 23. SCRC im November 2015 zweimal getagt und wichtige Änderungen an dem Entwurf des Dokuments vorgeschlagen, die von dem Koordinator in der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erläutert würden. Weitere Konsultationen seien mit Vertretern der WHO-Regionen Östlicher Mittelmeerraum und Afrika sowie mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und mit den Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region geplant. Der überarbeitete Entwurf werde der vierten Tagung des 23. SCRC im Mai 2016 zur Prüfung vorgelegt; anschließend werde in weiteren Konsultationen mit den Mitgliedstaaten der dem RC66 zur Prüfung vorzulegende Resolutionsentwurf erörtert.

36. Der 23. SCRC begrüßte den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, den er als wichtig und hochaktuell bezeichnete. Mehrere Mitglieder warfen die Frage nach den im Dokument verwendeten Definitionen der Begriffe „Migranten“ und „Flüchtlinge“ auf und regten eine Abstimmung mit der Europäischen Kommission an, um eine Übereinstimmung hinsichtlich der verwendeten Terminologie zu gewährleisten, zumal es auch innerhalb der Europäischen Union Diskussionen über diese Definitionen gegeben habe, bei denen besondere Sensibilitäten in Bezug auf die Verwendung dieser Begriffe gebührend berücksichtigt worden seien. Der Entwurf der Strategie und des Aktionsplans müsse der Tatsache Rechnung tragen, dass Migranten und Flüchtlinge unterschiedliche gesundheitliche Bedürfnisse hätten. Darüber hinaus sollten in den Definitionen auch die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Migrantengruppen berücksichtigt werden. Einige Redner waren übereinstimmend der Ansicht, dass in dem Dokument auf die Notwendigkeit wirksamer Kommunikationsstrategien für Migrantengruppen und für die Allgemeinheit Bezug genommen werden müsse. Die Öffentlichkeit müsse für die gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge und Migranten sensibilisiert werden, und es müssten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um bestehenden Ängsten und falschen Vorstellungen entgegenzuwirken. Durch eine negative Berichterstattung, etwa die Darstellung von Migranten als Überträgern von Krankheiten, würden die Betroffenen weiter marginalisiert und in ihrem Zugang zu dringend benötigten Gesundheitsleistungen behindert. Ein Mitglied unterstrich den instabilen und dynamischen Charakter der Situation. Noch am Tag der Sitzung des Ausschusses habe es Berichte über die Schließung verschiedener Grenzübergänge und Routen in Europa gegeben. Der Entwurf der Strategie und des Aktionsplans müsse solchen Ereignissen

Rechnung tragen und ihre Folgen für die Situation und die Bedürfnisse von Migranten und Flüchtlingen gebührend berücksichtigen.

37. Die Koordinatorin für Vulnerabilität und Gesundheit bat die Mitglieder des Ständigen Ausschusses, aus Gründen der Korrektheit und Transparenz etwaige Änderungsvorschläge zu dem Entwurf der Strategie und des Aktionsplans schriftlich einzureichen. Die Frage, welche Definitionen in dem Dokument verwendet werden sollten, erfordere Fingerspitzengefühl, und das Regionalbüro werde mit seinen maßgeblichen Partnern und mit den einschlägigen internationalen Organisationen darauf hinarbeiten, dass die Wahl der Terminologie gut begründet und für alle akzeptabel sei.

Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)

38. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte den Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021) (Dokument EUR/SC23(3)/8) vor, der im Lichte der Rückmeldung und Vorschläge aus der zweiten Tagung des Ständigen Ausschusses überarbeitet worden sei. Der Entwurf sei in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert: Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen; Beseitigung diskriminierender Wertvorstellungen, Normen und Praktiken, die sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen auswirken; Bekämpfung der negativen Auswirkungen geschlechtsbedingter, sozialer, ökonomischer, kultureller und umweltbedingter Determinanten; und Verbesserung der Maßnahmen von Gesundheitssystemen. Ein Großteil der erforderlichen Maßnahmen in den ersten drei Handlungsfeldern sei ressortübergreifender Natur, während das vierte im Wesentlichen den Handlungsbedarf im Gesundheitswesen betreffe. Die Gesundheitssysteme sollten ihren Blickwinkel nicht auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen in ihrer Rolle als Mütter verengen, sondern vielmehr das gesamte Spektrum der Gesundheit von Frauen ins Visier nehmen und dabei die Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Behandlung sowie die Tatsache anerkennen, dass manche Gesundheitsprobleme sich bei Frauen anders manifestieren als bei Männern und dass deshalb die Gefahr besteht, dass es zu keiner Diagnose bzw. Behandlung kommt. Der Entwurf der Strategie bilde ein Schema für Maßnahmen der Länder und werde die einschlägigen Entscheidungsprozesse prägen. Er solle auch von all jenen beachtet werden, die Grundsatzdokumente für das Regionalkomitee erstellen, damit bei allen fachlichen Themen die Belange der Gesundheit von Frauen angemessen berücksichtigt würden. Die Konsultationen über den Entwurf der Strategie seien noch im Gange, und die bisherigen Rückmeldungen aus den Mitgliedstaaten seien positiv ausgefallen.

39. In der anschließenden Diskussion bekundeten die Mitglieder des 23. SCRC ihre Unterstützung für den Entwurf der Strategie, die bei den Grundsatzdokumenten der WHO eine Lücke schließe und veranschauliche, warum nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten sowie geschlechtsspezifische Indikatoren so wichtig sind. Sie werde als willkommene Orientierungshilfe für die Ausarbeitung von Konzepten und Aktionsplänen in den Ländern dienen. An dem Entwurf könnten noch weitere Feinabstimmungen vorgenommen werden, u. a. durch Gruppierung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Einige Mitglieder schlugen vor, im Titel der Strategie nach „Gesundheit“ die Wörter „und Wohlbefinden“ einzufügen, um sie in Übereinstimmung mit „Gesundheit 2020“ zu bringen. Es müsse mehr Gewicht auf den

Schutz von Frauen bei der Überquerung von Grenzen, die gesundheitlichen Bedürfnisse schwangerer Migrantinnen und die Anfälligkeit von Frauen für verschiedene Formen der Diskriminierung gelegt werden. Es solle stärker auf Gesundheitsinformationen Bezug genommen werden, insbesondere mit Blick auf das Recht schwangerer Frauen auf eine natürliche Entbindung, da eine übermäßige Anwendung von Kaiserschnitten in manchen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region eine Bedrohung für die Gesundheit der Frauen darstelle. Einige Mitglieder des SCRC begrüßten auch die Möglichkeit der Ausarbeitung einer Strategie für die Gesundheit von Männern.

40. Die Fachreferentin für Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Gleichberechtigung begrüßte die Unterstützung des aktuellen Entwurfs der Strategie durch den 23. SCRC und bat die Mitglieder, ihre Stellungnahmen und Änderungsvorschläge schriftlich einzureichen, damit sie in der überarbeiteten Fassung des Textes akkurat wiedergegeben würden. Sie stimmte zu, dass es nützlich sei, die vorgeschlagenen Maßnahmen zu bündeln. Themen mit einem speziellen Bezug zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Frauen würden in dem Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021) (Dokument EUR/SC23(4)/9) behandelt. Diese und andere der genannten Themen, wie etwa die Anfälligkeit gegenüber Mehrfachdiskriminierung, würden in den Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen einbezogen und als weiterer Beleg für die von Frauen zu überwindenden Hindernisse und für die Notwendigkeit der Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz und Aufklärung im Hinblick auf Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit und die benötigten Gesundheitsleistungen gewertet.

Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021)

41. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte den Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021) (Dokument EUR/SC23(3)/9) vor, der drei Zielsetzungen beinhalte: Befähigung zu mündigen Entscheidungen; Zugang zu Leistungen; und Ansetzen an sozialen Determinanten und Ungleichgewichten. Diese Zielsetzungen würden durch eine Reihe von Vorschlägen für Ziele und Maßnahmen begleitet, deren Adressaten die WHO, die Regierungen und nichtstaatliche Organisationen seien. Die WHO sei entschlossen, den Mitgliedstaaten durch fachliche Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans und bei der Ausarbeitung von dazugehörigen Überwachungsrahmen unter die Arme zu greifen.

42. Trotz umfassender Konsultationen gebe es über den Entwurf immer noch etliche Meinungsverschiedenheiten. Das Mandat der WHO in Bezug auf Themen wie sexuelle Rechte werde von einigen Mitgliedstaaten in Frage gestellt. So habe ein Mitgliedstaat darum gebeten, den Verweis auf Rechte aus dem Titel des Dokuments zu streichen, während ein anderes Land sich eine Streichung sämtlicher Verweise auf Rechte in dem gesamten Dokument wünsche. Das Sekretariat vertrete die Ansicht, dass eine derartige Änderung die Tragweite des Dokuments erheblich verringern würde. Eine weitere strittige Formulierung war der Begriff „sichere Abtreibung“, denn auch wenn dieser dem vereinbarten und akzeptierten Sprachgebrauch in einer Reihe von Dokumenten entspreche, so sei er doch ein Widerspruch in sich selbst, da bei chirurgischen

Eingriffen nie eine 100-prozentige Sicherheit gegeben sei. Weitere inhaltliche Einwände zu dem Dokument betreffen die Sexualerziehung, die nach Auffassung eines Landes gänzlich im Ermessen jedes einzelnen Mitgliedstaats liegen müsse. Als problematisch wurde auch die Forderung nach einer Überbrückung der Kluft zwischen Angebot und Nachfrage nach Verhütungsmitteln in der Europäischen Region eingestuft, insbesondere mit Blick auf Jugendliche und ihren Bedarf an Aufklärung und Zugang zu Technologien.

43. Das Sekretariat erklärte, es stehe in Kontakt mit jedem einzelnen der Mitgliedstaaten, die Einwände gegen Formulierungen im Text erhoben hätten, und erstelle eine tabellarische Übersicht über die einzelnen Streitpunkte (und die dazugehörigen Lösungsvorschläge), um so die Liste der ungelösten Fragen zu verkürzen. Falls einige dieser Streitfragen bis zur vierten Tagung noch nicht gelöst seien, könne der 23. SCRC möglicherweise die Schaffung eines Mechanismus zur Intervention oder direkten Beratung mit den betroffenen Mitgliedstaaten in Betracht ziehen, um auf diesem Wege einen annehmbaren Konsens zu erreichen. Es würden alle Anstrengungen unternommen, um die Streitfragen rechtzeitig für eine Vorlage des Entwurfs des Aktionsplans zur Annahme durch den RC66 beizulegen.

44. Die Mitglieder des 23. SCRC brachten ihre überwältigende Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans zum Ausdruck und bezeichneten ihn als hochaktuell und ehrgeizig. Sie räumten die Notwendigkeit einer Rücksichtnahme auf die Bedenken aller Mitgliedstaaten ein, doch dürfe dadurch der Inhalt des Dokuments nicht abgeschwächt werden; außerdem sprachen sie sich dafür aus, den Entwurf zur Vorlage an das RC66 fertig zu stellen. Das Dokument sei gut gegliedert, vollständig auf „Gesundheit 2020“ abgestimmt und enthalte die entscheidenden Interventionen, die zur Förderung und zum Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte erforderlich seien. Einige Mitglieder waren der Ansicht, sie könnten zum Zwecke der Kompromissfindung der Streichung eines Verweises auf Rechte aus dem Titel des Dokuments zustimmen, doch andere vertraten den Standpunkt, eine solche Änderung schade dem Geist und dem Buchstaben des Entwurfs des Aktionsplans. Ein Mitglied schlug vor, die Wörter „unter Achtung der Menschenrechte“ durch die Formulierung „sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ zu ersetzen.

45. Der Entwurf des Aktionsplans müsse vorwärtsgewandt sein und die Interessen der Menschheit widerspiegeln, gleichzeitig aber auch die Integrität der Länder in Bezug auf derart sensible Themen wahren. Der Begriff „sichere Abtreibung“ entspreche dem vereinbarten Sprachgebrauch, und eine Wiederaufnahme der Debatte zu diesem Thema sei nicht zielführend. Außerdem erfolgten nicht alle Abtreibungen auf chirurgischem Wege. Die Idee eines Verfahrens für die Verhandlungen mit jenen Mitgliedstaaten, die Einwände gegen den Text haben, um so viele Probleme wie möglich zu lösen und das Potenzial des Aktionsplans zu optimieren, fand Unterstützung. Eine erhöhte Schwerpunktlegung auf sexuelle Gesundheitskompetenz, sexuelle Störungen, sexuell übertragbare Infektionen und die bedeutende Rolle nichtstaatlicher Akteure (einschließlich der Kirche) sei wünschenswert. Einige Mitglieder schlugen konkrete Änderungen am Text vor und erklärten sich bereit, diese schriftlich einzureichen.

46. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf begrüßte die nachdrückliche Unterstützung durch den 23. SCRC, durch die die Verhandlungsposition des Regionalbüros mit Blick auf einzelne Einwände gegen den Text gestärkt werde. Das

Regionalbüro werde sich weiterhin in bilateralen Verhandlungen darum bemühen, die Zahl der Streitpunkte zu verringern. Der Direktor zeigte sich zuversichtlich, dass ein von allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region getragener Entwurf rechtzeitig zur vierten Tagung des Ständigen Ausschusses im Mai 2016 fertig gestellt werden könne.

47. Die Regionaldirektorin erklärte, es sei klar, dass der Ständige Ausschuss eine Annahme des Entwurfs des Aktionsplans wünsche, und versprach nochmals, alle erdenklichen Anstrengungen in die Wege zu leiten, um rechtzeitig für das RC66 einen Konsens herzustellen, und dafür Sorge zu tragen, dass der Aktionsplan der Europäischen Region auf der Erklärung und Aktionsplattform von Beijing begründet sei und im Einklang mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung stehe.

Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)

48. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte den Entwurf des Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025) (Dokument EUR/SC23(3)/10) vor und wies auf die zentralen Aspekte hin, die sich seit der zweiten Tagung des 23. SCRC verändert hätten. Auch wenn der Schwerpunkt nach wie vor auf den vier häufigsten Arten von nichtübertragbaren Krankheiten – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen – liege, so würden doch Querverbindungen zu anderen Bereichen (z. B. Muskel-Skelett-Erkrankungen, Impfungen, Mundgesundheit, Luftqualität) und die Formulierung geeigneter Maßnahmen in diesen Bereichen angestrebt. Die Gliederung des Entwurfs sei unverändert: zunächst die vorrangigen Handlungsfelder, dann die vorrangigen Interventionen auf der Bevölkerungsebene und auf der individuellen Ebene. Der Titel des Abschnitts „Unterstützende Interventionen“ werde geändert, um auf Kommentare zu reagieren, dass die betreffenden Themen gegenüber den anderen genannten Maßnahmen nicht zweitrangig seien, wie es der Titel vermuten lasse. Mit dem neuen Aktionsplan solle an den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten angeknüpft werden, der im September 2016 auslaufe; ein Abschlussbericht über die Umsetzung dieses Aktionsplans werde dem RC66 vorgelegt. Der neue Aktionsplan werde an früheren Mandaten und an der beträchtlichen Arbeit der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf anknüpfen, die hierbei mit anderen Abteilungen beim Regionalbüro, namentlich den Abteilungen Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit sowie Information, Evidenz, Forschung und Innovation, zusammenarbeite.

49. Positive Rückmeldungen zu dem Entwurf seien bereits von den Leitern der nationalen Programme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, von Vertretern der Mitgliedstaaten und von WHO-Kooperationszentren eingegangen. Besondere Unterstützung habe die Art der Bestandsaufnahme der Interventionen in Abhängigkeit von ihrem Beitrag zur Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“, der Zielvorgaben des globalen Kontrollrahmens der WHO sowie der Ziele für nachhaltige Entwicklung gefunden. Der Entwurf des Aktionsplans werde den Mitgliedstaaten als Instrument dienen, mit dem sie bewerten könnten, inwiefern ihre nationalen Programme gegen nichtübertragbare Krankheiten mit den globalen Zielen verknüpft seien. Es seien

eine Reihe von Anregungen eingebracht worden, die eine Ausweitung einzelner Abschnitte des Aktionsplans oder die Ergänzung neuer Inhalte zum Gegenstand hätten. Doch das Dokument sei bereits doppelt so lang wie empfohlen, und auch wenn hier ein gewisser Spielraum vorhanden sein müsse, so müsse der nächste Entwurf doch erheblich kürzer ausfallen.

50. Der 23. SCRC begrüßte den Entwurf des Aktionsplans, der ein nützliches Instrument für die Mitgliedstaaten darstelle. Besonderen Anklang fand die Bestandsaufnahme der Interventionen im Rahmen des Aktionsplans im Hinblick auf die Verwirklichung der in dem globalen Kontrollrahmen, in „Gesundheit 2020“ und in den Zielen für nachhaltige Entwicklung festgelegten Ziele und Vorgaben. Ferner wurden Bedenken geäußert, dass die in dem Entwurf des Aktionsplans genannte Zukunftsvision – eine „Europäische Region, frei von vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten“ – unrealistisch sei. Es wurden mehrere Anregungen in Bezug auf Bereiche vorgebracht, in denen der Entwurf weiter abgeändert und verbessert werden könne, indem er mehr maßnahmenorientiert gestaltet oder stärker auf bestimmte Sachfragen oder Gesundheitsprobleme ausgerichtet werde. Insbesondere der Bereich Bewegungsförderung könne von einer weiteren Ausarbeitung des Dokuments profitieren und solle nicht nur in Verbindung mit Krankheitsprävention, sondern auch als Mittel zur Gesundheitsförderung gesehen werden. Das Ziel einer verstärkten Bewegungsförderung sei in dem aktuellen Entwurf noch zu eng gefasst; es solle anstatt ausschließlich über die Gesundheitssysteme vielmehr in allen maßgeblichen Umfeldern, also auch in der Schule und am Arbeitsplatz, sowie in allen Bevölkerungsgruppen verfolgt werden. Adipositas müsse als eine eigenständige Erkrankung und nicht nur als Risikofaktor in Bezug auf andere Erkrankungen verstanden werden. Psychische Gesundheit solle expliziter als Handlungsbereich propagiert werden, und auch die Abschnitte über Ernährung, die Reformulierung von Produkten und die Reduzierung des Fett-, Zucker- und Salzgehalts könnten weiter verbessert werden.

51. Die Leitende Fachreferentin für integrierte Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten bedankte sich bei den Mitgliedern des SCRC für ihre konstruktiven Beiträge, insbesondere in Bezug auf die Gliederung des Aktionsplans. Es sei angestrebt worden, ein gleichzeitig umfassendes, jedoch prägnant formuliertes Dokument auszuarbeiten, weshalb eine Reihe von Themen nicht so detailliert behandelt worden seien. Die aufgezeigten Lücken würden nun geschlossen. Der Wortlaut der Zukunftsvision sei direkt von der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten übernommen worden, die als Vorgängerdokument des neuen Entwurfs gelte. Nun müsse geprüft werden, ob diese Vision neu gefasst werden könne, da die Strategie ja noch Gültigkeit habe. In Bezug auf Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Gesundheitsprobleme und Verletzungen, die eine besondere Bedeutung bei Behinderungen spielten und wesentliche ökonomische Auswirkungen auf die Europäische Region hätten, sei beschlossen worden, in den neuen Aktionsplan keine Abschnitte zu speziellen Erkrankungen aufzunehmen, sondern stattdessen die bereichsübergreifenden Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen ins Visier zu nehmen, die für diese Erkrankungen relevant seien. Das Sekretariat werde sich nach Kräften bemühen, die Rückmeldungen von den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Erweiterung bestimmter Abschnitte des Aktionsplans zu berücksichtigen.

52. Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf fügte hinzu, dass zur Prävention

nichtübertragbarer Krankheiten eine Vielzahl neuer Technologien zur Verfügung stehe. Er räumte ein, dass eine Folgetagung im Jahr 2018 von Nutzen sein könne, zumal es dann erheblich mehr über die Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 sowie über Fortschritte in dem neu eingerichteten ausgelagerten Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten in der Russischen Föderation zu berichten geben werde. Es gebe noch eine gewisse Diskrepanz in Bezug auf die Statistiken über Adipositas, da der Trend bei der Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Behandlungen und klinische Interventionen umgekehrt worden sei, während die Adipositas in der Europäischen Region weiter auf dem Vormarsch sei. Wenn die aktuellen Prognosen zu Adipositas sich fortsetzten, könnten dadurch die positiven Effekte dieser Interventionen und Behandlungen gefährdet werden.

Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen

53. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit und der Leiter des Programms für Leistungserbringung im Gesundheitswesen stellten gemeinsam den Entwurf eines Europäischen Handlungsrahmens für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen (Dokument EUR/SC23(3)/11) vor, dessen Schwerpunkt auf der Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme liege. Das Dokument sei auf der Grundlage der Beiträge der zweiten Tagung des 23. SCRC fertig gestellt worden, um zu gewährleisten, dass es die für eine grundlegende Umgestaltung der Leistungserbringung erforderlichen Handlungsfelder umfasse. Diese „Bereiche“ – Menschen, Leistungen und Systeme – seien jeweils durch eine Veränderungssteuerungs-Komponente untermauert und in wesentliche Maßnahmen, Strategien und Instrumente unterteilt, einschließlich Informationen über Erfahrungen der Länder. Der Entwurf des Handlungsrahmens verdeutliche, dass zu einer integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen jeder Einzelne beitragen müsse, auch die Patienten selbst. Weitere Konsultationen über den Entwurf würden in den kommenden Monaten stattfinden, bevor dann die endgültige Fassung und ein begleitender Resolutionsentwurf im September dem RC66 zur Annahme vorgelegt würden. Der 23. SCRC werde gebeten, dazu Stellung zu nehmen, ob die auf der zweiten Tagung aufgeworfenen Sachfragen in dem aktuellen Entwurf angemessen wiedergegeben seien, die Abstimmung des Entwurfs mit anderen Handlungskonzepten wie etwa den Aktionsplänen über nichtübertragbare Krankheiten und die Gesundheit von Frauen zu prüfen und dem vorgeschlagenen Konsultationsverfahren zuzustimmen.

54. Der 23. SCRC bestätigte, dass die bisherigen Stellungnahmen der Mitglieder in dem überarbeiteten Entwurf berücksichtigt worden seien und dass das vorgeschlagene Konsultationsverfahren in dieser Form annehmbar sei. Es wurden Vorschläge für eine weitere Verbesserung des Entwurfs eingebracht, worauf der Leiter des Programms für Leistungserbringung im Gesundheitswesen bestätigte, dass eine bessere Verknüpfung mit der primären Gesundheitsversorgung hergestellt werden und dass die Notwendigkeit von Investitionen in Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sowie die Bedeutung von e-Gesundheit stärker hervorgehoben werden müssten, insbesondere als Mittel zur Erreichung ländlicher oder marginalisierter Bevölkerungsgruppen. Die Anforderungen an Erfolgskontrolle und Evaluation und die einschlägigen Indikatoren und Zielvorgaben würden dem 23. SCRC auf seiner vierten Tagung im Mai vorgelegt.

Der Programmleiter räumte ein, dass es sinnvoll sei, Anhänge beizufügen, um zu gewährleisten, dass das Dokument pragmatisch ausgerichtet und für seine Anwender von Wert sei; ggf. könnten zwei Dokumente veröffentlicht werden: ein kürzeres Arbeitsdokument und eine umfassendere Langfassung.

55. Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit fügte hinzu, dass die hohen Kosten neuer Arzneimittel und das Beschaffungswesen eine Priorität darstellten und vor kurzem Gegenstand eines Berichts gewesen seien und auch von einer Arbeitsgruppe für strategische Beschaffung untersucht würden. Er stimmte der Feststellung zu, dass diese Frage in dem Entwurf des Handlungsrahmens angemessen behandelt werden müsse und dass sie ein weiteres Argument für Investitionen in die Prävention darstelle.

Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2021)

56. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation stellte den Entwurf des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2021) (Dokument EUR/SC23(3)/7) vor, der der erste Aktionsplan innerhalb der WHO sei, der sich speziell mit Evidenz für die Politikgestaltung befasse. Der Entwurf spiegele die sechs zentralen Aufgaben der WHO wider und basiere auf bestehenden Konzepten auf der globalen und regionsweiten Ebene, um nicht einen neuen Prozess einführen zu müssen, sondern vielmehr auf zuvor vereinbarten Grundsätzen aufbauen und diese zielführend miteinander verknüpfen zu können. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative werde als operatives Forum für die Umsetzung des Aktionsplans dienen. Der Entwurf umfasse eine Zukunftsvision und eine Zielsetzung, Leitgrundsätze und vier zentrale Handlungsfelder mit erwarteten Ergebnissen, erwarteten Leistungen, Indikatoren und vorgeschlagenen Maßnahmen. Der Aktionsplan werde über einen Zeitraum von fünf Jahren umgesetzt und setze in hohem Maße auf Erfolgskontrolle und Evaluation. Eine Zielsetzung befasse sich ausdrücklich mit der Nutzung multidisziplinärer und bereichsübergreifender Evidenzquellen im Sinne von „Gesundheit 2020“ und werde zum Abbau von Ungleichheiten und zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation in der gesamten Europäischen Region beitragen. Es sei die Erstellung einer Halbzeitbilanz vorgesehen.

57. Die Leitgrundsätze des Aktionsplans seien: Evidenz steht an erster Stelle; lokale Erkenntnisse für lokale Entscheidung; Investitionen für Innovation; und Notwendigkeit bereichsübergreifender Evidenz. Zwar seien viele Elemente für die Politikgestaltung geeignet, doch solle die Evidenz die vorrangige Erwägung sein. Ein solches Vorgehen schaffe Vertrauen und sei ein Indikator für Transparenz. Die Länder seien nicht ausreichend dazu ermutigt worden, ihre vor Ort vorliegende Evidenz für politische Entscheidungsprozesse heranzuziehen, doch da es auf den Kontext ankomme, gelte es nun die nationalen Gesundheitsinformationssysteme so zu stärken, dass die Nutzung lokaler Informationen optimiert werde. Die Eigenverantwortung für die Informationen auf der nationalen Ebene könne in politische Entscheidungsprozesse einfließen und werde als wesentlich für die Umsetzung von Evidenz in konkrete Maßnahmen angesehen. Die vier wichtigsten Handlungsfelder in dem Aktionsplan seien die Stärkung der nationalen Gesundheitsinformationssysteme, die Einrichtung und Förderung nationaler Systeme für Gesundheitsforschung, die Erhöhung der Kapazitäten

der Länder und die durchgängige Nutzung von Evidenz bei der Politikgestaltung. Die wichtigsten Indikatoren in dem Entwurf des Aktionsplans seien nicht neu, sondern bezögen sich weitgehend auf Informationen, die bereits von Mitgliedstaaten zusammengetragen worden seien oder gegenwärtig vom Regionalbüro zusammengestellt würden. Das Regionalbüro unterstütze die Mitgliedstaaten vor allem mit Maßnahmen auf der Grundlage von bereits vorhandenen Ressourcen: durch seine Publikationen, Fachjournale, das Evidence-informed Policy Network (EVIPNet), das Europäische Gesundheitsinformations-Portal und seine Smartphone-App für Gesundheitsstatistiken. Der Entwurf des Aktionsplans werde Gegenstand einer Online-Konsultation sein und anschließend im Hinblick auf seine Vorlage zur Annahme durch das RC66 überarbeitet.

58. Die Mitglieder des 23. SCRC lobten den Entwurf des Aktionsplans, der den Mitgliedstaaten als ausgezeichnete Orientierungshilfe in Bezug auf die Nutzung von Evidenz für die Politikgestaltung sowie die Reformierung der Gesundheitssysteme auf der nationalen Ebene dienen könne, insbesondere angesichts der gegenwärtigen ökonomischen Sachzwänge, die straffe Entscheidungsprozesse zu einer wesentlichen Voraussetzung für die Belastbarkeit und Bedarfsgerechtigkeit von Gesundheitssystemen machten. Sie hatten eine Reihe von Anregungen für eine zusätzliche Erweiterung des Dokuments durch eine genauere Definition der Indikatoren und durch Schilderung von Beispielen für das Gleichgewicht zwischen der Nutzung von Evidenz und anderen Kontextfaktoren bei der Entscheidungsfindung. Hinsichtlich der Verwendung des Begriffs „Informationen“ wurde darauf hingewiesen, dass darunter teilweise je nach Sprache und Kontext durchaus unterschiedliche Dinge verstanden würden. Die Verknüpfung zwischen den Gesundheitsinformationssystemen und dem Bereich e-Gesundheit müsse gestärkt werden, und in dieser Hinsicht könne die Ergänzung des Elements der Gesundheitstechnologiebewertung von Nutzen sein. Weitere Informationen über die Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Partnerorganisationen wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bei der Zusammenstellung von Daten und Evidenz würden begrüßt.

59. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation und der Leiter des Referats Evidenz und Informationen für die Politikgestaltung bedankten sich beim 23. SCRC für seine Unterstützung und seine Beiträge und versprachen, diese bei der Überarbeitung des Entwurfs zu berücksichtigen. Es gebe gute Beispiele aus den Ländern, die belegten, dass die Ergebnisse von Aktionsplänen und Strategien sich positiv auf die Politikgestaltung auswirkten; diese könnten in dem Entwurf noch ausführlicher geschildert werden. Bei der WHO sei der Begriff „Informationen“ (der nicht mit „Kommunikation“ zu verwechseln sei) im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative definiert worden; diese Definitionen könnten dem Text zwecks Klarstellung als Anhang beigefügt werden. Die Gesundheitstechnologiebewertung sei in der Tat ein wesentlicher Bestandteil der Evidenz für die Politikgestaltung. Auch wenn die Menge der zu sammelnden Informationen möglicherweise überwältigend wirke, so müsse doch kein Mitgliedstaat in der Europäischen Region bei Null anfangen; denn viele Gesundheitsinformationen lägen ja bereits vor oder würden gegenwärtig erhoben. Auch der Erfahrungsaustausch, wie etwa durch das EVIPNet, werde von großem Wert sein. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative, an der Partner wie die Europäische Kommission und die OECD beteiligt seien, stelle ein zentrales operatives Forum für den Aktionsplan dar, und deshalb trügen diese Partner auch erheblich zur Erstellung des Aktionsplans

bei. Die WHO habe ihre gemeinsame Datenerhebung mit Eurostat und der OECD in den vergangenen Jahren verstärkt. Weitere Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über den Entwurf des Aktionsplans seien geplant, und ein überarbeiteter Entwurf solle der vierten Tagung des 23. SCRC vorgelegt werden.

Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation

60. Der Präsident der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation teilte dem 23. SCRC die schwerwiegenden Bedenken der Personalvereinigung über das vor kurzem in Kraft getretene neue globale Mobilitätskonzept mit, das sich auf sämtliche Aspekte der Arbeit der WHO auf allen Ebenen der Organisationen auswirke, insbesondere aber auf Engagement und Motivation der Mitarbeiter. Der übergeordnete Sinn und Zweck des Mobilitätskonzepts bestehe darin, eine vielseitige, flexible und mobile Belegschaft zu schaffen und die Organisation in die Lage zu versetzen, ihre qualifiziertesten und erfahrensten Mitarbeiter weltweit dort einzusetzen, wo sie benötigt würden. Der Personalvereinigung sei bewusst, dass ein globaler Mechanismus für die Mitarbeiterrotation positive Auswirkungen haben könne, auch auf die globale Gesundheit, doch nur dann, wenn er sinnvoll gestaltet sei, über einen wirksamen Steuerungsmechanismus verfüge und dazu diene, Mitarbeiter in ihrer Laufbahn zu Höchstleistungen in ihren jeweiligen Fachgebieten anzuspornen.

61. Das globale Mobilitätskonzept sei unter Säule 2 der überarbeiteten Personalstrategie der WHO angesiedelt, die mit „Talentbindung“ überschrieben sei. Um fähige Mitarbeiter zu halten, müssten diese an den Auftrag der Organisation glauben und verstehen, welchen Beitrag sie selbst dazu leisten, und sie müssten sich darauf verlassen können, dass ihr Einsatz für die edlen Ziele der Organisation von dieser durch entsprechende Investitionen in sie – und namentlich ihre Laufbahnentwicklung – honoriert werde. Es sei daher ironisch, dass während der Vorbereitung auf die Einführung des Mobilitätsrahmens alle Hinweise auf Beförderung aus dem Personalstatut und der Personalordnung der WHO entfernt worden seien. Diese Änderungen an Personalstatut und Personalordnung hätten zur Folge, dass Mitarbeiter zwar lateral versetzt oder herabgestuft werden könnten, aber nicht mehr das Recht hätten, eine Überprüfung ihrer Stellenbeschreibung oder eine Beförderung zu verlangen. Darüber hinaus sei die finanzielle Nachhaltigkeit verschiedener Positionen in den einzelnen Regionen und Büros nicht klar, was dazu führen könne, dass ein Mitarbeiter evtl. nur die Möglichkeit zum Wechsel auf eine zeitlich befristete Stelle oder eine kurzfristige Stelle erhalte, die weniger nachhaltig finanziert sei als die, auf der er ursprünglich eingestellt worden war. Trotz der intensiven Bemühungen der WHO um Schaffung von Gleichstellung habe die Erfahrung anderer internationaler Organisationen mit Mobilitätsplänen gezeigt, dass eine obligatorische Mobilität naturgemäß diskriminierend gegenüber Frauen wirke. So seien in der ersten freiwilligen Bewerbungsrunde um Stellen in dem Mobilitäts-Kontingent der WHO zwei Drittel der Freiwilligen Männer gewesen. Angesichts der Art, in der der Handlungsrahmen gegenwärtig umgesetzt werde, habe die Personalvereinigung ihre Zweifel, wie es gelingen solle, gute Mitarbeiter zu halten.

62. Eine effiziente und wirksame Steuerung sei der Schlüssel zum Erfolg des Mobilitätskonzepts. Die Mitarbeiter müssten die Gewissheit haben, dass ihnen ein Mechanismus zur Verfügung stehe, der Antworten, Klarstellung, Hilfe und erforderlichenfalls auch den Rückgriff auf Rechtsmittel ermögliche. Ein derartiger Mechanismus existiere aber nicht. Die erste Tagung des Globalen Mobilitätsausschusses werde in den kommenden Wochen stattfinden. Trotz einer Vereinbarung mit dem Globalen Beirat Personal-Leitungsebene (GSMC), nach der die Personalvertreter zu einer vollständigen Beteiligung an der Tagung des Globalen Mobilitätsausschusses berechtigt seien, hätten sie nur einen Beobachterstatus erhalten, was seitens der obersten Leitungsebene der WHO den Eindruck vermittele, dass die Mitarbeiter zwar gesehen, aber nicht gehört werden sollten. Die Organisation der Tagung des Ausschusses bleibe gänzlich undurchsichtig. Die Folgen eines schwachen Steuerungsmechanismus wirkten sich direkt auf die Motivation der Mitarbeiter aus. Bei der Prüfung des Mobilitätsplans müssten die Mitgliedstaaten und die Organisation sich fragen, welches Mitarbeiterprofil sie schaffen wollten. Die Personalvereinigung wünsche sich eine Mitarbeitermobilität, die so positiv und wirksam wie möglich sei, und sei der festen Überzeugung, dass sämtliche der angesprochenen Bedenken behandelt und gelöst werden könnten, wenn es die Gelegenheit und den Willen dazu gebe. Die Generaldirektorin habe wiederholt erklärt, dass die WHO ohne ihre Mitarbeiter nicht bestehen könne. Der Präsident der Personalvereinigung ermutigte die Mitgliedstaaten, mit kritischem Blick über die Umsetzung des Mobilitätsrahmens zu wachen und sicherzustellen, dass dieser so umgesetzt werde, dass er die Mitarbeiter der WHO in die Lage versetze, ihren Auftrag nach besten Kräften zu erfüllen.

63. Die Mitglieder des 23. SCRC begrüßten die Erklärung des Präsidenten der Personalvereinigung und waren sich darüber einig, dass der Mobilitätsrahmen der Stärkung der Organisation dienen müsse. Es sei für die Mitgliedstaaten nützlich, die Sichtweise und Bedenken der Personalvereinigung zu erfahren, die ihnen als wesentliches Hintergrundwissen für die Beratungen auf den kommenden Tagungen der leitenden Organe dienen würden.

64. Die Regionaldirektorin bedankte sich in ihrer Antwort bei der Personalvereinigung für ihre Arbeit im Jahr 2015 und für das offene und freimütige Arbeitsverhältnis, das sie mit der Leitungsebene des Regionalbüros unterhalte. Das Regionalbüro bekenne sich zu einem modernen Mobilitätskonzept, das den Interessen der Organisation diene, und habe von allen Büros die höchste Zahl an Stellen in das aktuelle Mobilitäts-Kontingent eingebracht. Sie stimmte zu, dass es bisher noch keinen soliden Steuerungsmechanismus gebe, dass dieser aber entscheidend sei, und versprach, zusammen mit der Personalvereinigung weiterhin auf einen solchen Mechanismus hinzuarbeiten. Die Mobilität dürfe die fachlichen Kapazitäten der WHO nicht gefährden und müsse im Kontext der Laufbahnentwicklung gesehen werden, zu der auch Beförderungen gehörten. Es gelte nun, ein Gleichgewicht zwischen der Bindung von Mitarbeitern mit kontextspezifischem Wissen für bestimmte geografische Regionen und der Optimierung des Einsatzes von Sachverstand zu finden; ferner müsse auch ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Erfahrung und institutionellem Wissen einerseits und einem Zustrom neuer Ideen andererseits hergestellt werden.

65. Finanzielle Nachhaltigkeit sei ein Schlüsselthema für die gesamte Organisation, und es sei durch den Finanzierungsdialog angestrebt worden, den Programmhaushalt besser auf den Personalbedarf und die verfügbaren Mittel abzustimmen. Innerhalb des

Regionalbüros seien besondere Fortschritte auf diesem Gebiet erzielt worden, und jede Lücke in der Stellenfinanzierung werde sehr ernst genommen. Im Falle von Stellen, die aufgrund fehlender Mittel abgeschafft werden, sei nach Kräften versucht worden, möglichst viele der betroffenen Mitarbeiter anderweitig einzusetzen. Die Haushaltsträger hätten eine erhebliche Eigenverantwortung für die Abstimmung von Einstellungen auf die Verfügbarkeit von Finanzmitteln.

Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros für Europa

66. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen legte den Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (sog. „Aufsichtsfunktion“ des SCRC) (Dokument EUR/SC23(3)/14) vor. Der genehmigte Programmhaushalt (PB) für den Zeitraum 2014–2015 habe sich im Laufe des Haushaltszeitraums um 6% erhöht: von 225 Mio. US-\$ auf 239 Mio. US-\$. Diese Erhöhung sei auf den Bereich Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen verwendet worden. Der PB 2014–2015 sei zu 95% finanziert gewesen, und die Umsetzungsrate habe bei 89% gelegen. Etwa 48% der Finanzmittel für den Haushaltszeitraum kämen aus vollständig oder weitgehend flexiblen Mitteln, während 52% aus in hohem Maße zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen bestünden. Im Zeitraum 2014–2015 habe das Regionalbüro von der globalen Ebene im Vergleich zu früheren Haushaltszeiträumen etwa 9% mehr an ordentlichen Beiträgen und Mitteln aus dem Konto für zentrale freiwillige Beiträge erhalten, was ihm mehr Flexibilität bei der Finanzierung bisher unterfinanzierter Bereiche sowie vorrangiger Bereiche ermögliche. Einige Lehren aus dem Zeitraum 2014–2015 würden in dem Übersichtsbericht näher erläutert.

67. Der Ausblick für den PB 2016–2017 sehe erfreulich aus. Die operativen Pläne seien schon vor Beginn des Haushaltszeitraums fertig gestellt worden, und die flexiblen Mittel auf der globalen Ebene seien schon frühzeitig zugeteilt worden. Die flexiblen Mittel auf der Ebene der Länder seien im Zuge der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität zugeteilt worden, durch die sich die Vorhersehbarkeit der Haushaltsmittel über den Haushaltszeitraum verbessern werde. Die Folgen der Reformierung des Bereichs Krankheitsausbrüche und Notlagen auf den Haushalt und die Mittelausstattung der WHO für den Zeitraum 2016–2017 seien noch nicht bekannt.

68. Auf die Frage, ob es sinnvoll sei, die Bewertung zum Ende des Haushaltszeitraums dem RC66 vorzulegen, und wenn ja, in welcher Ausführlichkeit, war sich der 23. SCRC darüber einig, dass diese Bewertung auf der Tagesordnung stehen müsse, dass bei dem vorzulegenden Dokument aber die kürzere der beiden Optionen vorzuziehen sei. Auf die Frage nach den Kosten in Verbindung mit der Reform im Bereich Krankheitsausbrüche und Notlagen antwortete der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen, die Einrichtung eines Programms für Krankheitsausbrüche und Notlagen habe gewisse Auswirkungen auf die Mittelausstattung, doch gehe er davon aus, dass es im Zeitraum 2016–2017 keine Etaterhöhung geben werde, sondern dass das Regionalbüro mit den bereits vorhandenen Mitteln auskommen müsse. Es sei in hohem Maße wahrscheinlich, dass zur Einrichtung der neuen Struktur organisationseigene Mittel verwendet würden, und es sei davon auszugehen, dass die Höhe der flexiblen Mittel für die Europäische Region im Zeitraum 2016–2017 niedriger ausfallen werde als für 2014–2015. Die Direktorin der Abteilung

Übertragbare Krankheiten und Gesundheitssicherheit fügte hinzu, dass alle Regionalbüros und das Hauptbüro der WHO eine mittelorientierte Planung durchführten und dabei die Anforderungen im Hinblick auf die Erfüllung der Verpflichtungen bis zum Ende des Haushaltszeitraums 2016–2017 überprüften. Die Frage nach dem daraus resultierenden Mittelbedarf werde auf der Weltgesundheitsversammlung erörtert. Die Realisierung des neuen Programms für Notfallhilfe werde in den Jahren 2016 und 2017 allmählich anlaufen und zunächst in den Regionen Afrika und Östlicher Mittelmeerraum beginnen; mit einer vollständigen Realisierung sei während des Haushaltszeitraums 2018–2019 zu rechnen. Innerhalb der Europäischen Region würden im Hinblick auf die Erfüllung ihrer Verpflichtungen zusätzliche Personal- und Betriebskosten in den mit den IGV verbundenen Bereichen sowie beim Aufbau von Kernkapazitäten (einschließlich zuverlässiger Risikoabschätzungen) anfallen.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

Freie Sitze zur Wahl bzw. Nominierung auf dem RC66

69. Das Sekretariat berichtete über die auf dem RC66 die anstehende Nominierung für bzw. Wahl in folgende Organe und Ausschüsse der WHO:

- Exekutivrat 2 Sitze
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit 2 Sitze

Wahlämter auf der 69. Weltgesundheitsversammlung

70. Der 23. SCRC wurde über die Bewerbungen um folgende Wahlämter unterrichtet: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss A der Weltgesundheitsversammlung; Berichterstatter/in von Ausschuss B der Weltgesundheitsversammlung; fünf Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses der Weltgesundheitsversammlung; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses der Weltgesundheitsversammlung; und Vorsitzende/r des Exekutivrates.

Sonstige Angelegenheiten, Abschluss der Tagung

71. Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation forderte den Ständigen Ausschuss auf, ein Mitglied für die Beteiligung an der Expertengruppe über die kulturellen Rahmenbedingungen von Gesundheit zu benennen, das die Vertreterin Österreichs ersetzen solle.

72. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte der Vorsitzende die Tagung für beendet.

Anhang 1: Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Berichte der Vorsitzenden der drei Arbeitsgruppen des SCRC
4. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees (RC66)
5. Erörterung der Fachthemen auf der Tagesordnung des RC66
 - (a) Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016
 - (b) Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)
 - (c) Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021)
 - (d) Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
 - (e) Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
 - (f) Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)
 - (g) Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)
6. Übersichtsbericht über die Tätigkeit des Regionalbüros für Europa
7. Ansprache eines Vertreters der Personalvereinigung der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation

Anhang 2: Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/SC23(3)/1 Rev.1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC23(3)/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC23(3)/3 Rev.1	Vorläufiges Programm
EUR/SC23(3)/4	Vorläufige Teilnehmerliste
EUR/SC23(3)/5 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa
EUR/SC23(3)/6	Vorläufiges Programm der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa
EUR/SC23(3)/7	Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (2016–2020)
EUR/SC23(3)/8	Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (2017–2021)
EUR/SC23(3)/9	Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region unter Achtung der Menschenrechte (2017–2021)
EUR/SC23(3)/10	Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/SC23(3)/10 Corr.1	Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/SC23(3)/10 Corr.2	Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/SC23(3)/11	Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
EUR/SC23(3)/12	Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016
EUR/SC23(3)/13	Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migrant*innen in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)

Arbeitsdokumente

- EUR/SC23(3)/13 Corr.1 Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (2016–2022)
- EUR/SC23(3)/14 Bericht des Sekretariats zu Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)
- EUR/SC23(3)/15 Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees

Informationsdokumente

- EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1 Ausrichtung einer Tagung des Regionalkomitees außerhalb von Kopenhagen

= = =