



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Achtzehnter Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**

Dritte Tagung

Kopenhagen, 30.–31. März 2011

EUR/RC60/SC(3)/REP
110923

6. April 2011

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die dritte Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	1
Angelegenheiten, die sich aus der 128. Tagung des WHO-Exekutivrates ergeben	2
Überarbeiteter Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 und Reform der WHO	3
Lehren aus der 60. Tagung des Regionalkomitees (RC60).....	3
Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 61. Tagung des Regionalkomitees (RC61)	4
Prüfung der Entwürfe der Dokumente für das RC61	5
Die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“	5
Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region	6
Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn.....	6
Nichtübertragbare Krankheiten.....	7
Alkohol	7
Antibiotikaresistenz	8
Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose	9
Gesundheitskommunikation	9
Der Programmhaushalt als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage.....	10
HIV/Aids.....	10
Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	11
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	12
Aufsichtsaufgaben und Transparenz der Arbeit des SCRC	12
Übersichtsbericht an den SCRC.....	12
Auswahlverfahren für die Mitgliedschaft im SCRC und Verknüpfung mit dem Regionalkomitee	13
Vorbereitungen auf die „offene“ Tagung des SCRC	13
Abstimmung zwischen den Ländern der Europäischen Region während und zwischen Tagungen der globalen leitenden Organe.....	14
Vorbereitungen auf die 64. Weltgesundheitsversammlung und die 129. Tagung des Exekutivrates.....	14
Ort und Zeitpunkt der Tagungen des 19. SCRC	14
Sonstige Angelegenheiten	14

Einführung

1. Der Achtzehnte Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt seine dritte Tagung am 30. und 31. März 2011 am Sitz des Regionalbüros für Europa ab. Dabei ließ sich Dr. Boban Mugosa, das Mitglied aus Montenegro (vertreten durch Dr. Zoran Vratnica), entschuldigen. Der Ausschuss begrüßte auch Dr. Carmen Amela Heras, das neu benannte Mitglied aus Spanien, die von ihrer Beraterin, Dr. Karoline Fernandez de la Hoz, begleitet wurde.

2. Der Bericht über die zweite Tagung des 18. SCRC (Andorra La Vella, 18.–19. November 2010) wurde mit einer Änderung angenommen. Danach soll nach Nr. 48 folgender neuer Absatz eingefügt werden: „Der SCRC zeigte sich zurückhaltend gegenüber dem Vorschlag, weitere Außenstellen einzurichten, und sprach sich dafür aus, stattdessen eher die Stärkung des Regionalbüros voranzutreiben. Ferner äußerte er seine Besorgnis angesichts des Status des WHO-Büros in Rom und bat die Regionaldirektorin, ihm auf seiner nächsten Tagung zu dieser Frage Bericht zu erstatten.“

Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

3. In ihrer Eröffnungsansprache, die erstmals im Internet übertragen wurde, berichtete die WHO-Regionaldirektorin für Europa von einer Reihe von Veranstaltungen, die seit der vorausgegangenen Tagung des SCRC stattgefunden hätten. So habe am 25. November 2010 in Oslo eine hochrangige Konsultationstagung der Europäischen Region über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten stattgefunden. Das Regionalbüro habe am 26. und 27. November in Bukarest eine Konferenz über Kinder mit geistigen Behinderungen organisiert, an der Betroffene und Vertreter von Angehörigen sowie Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen und zwischenstaatlichen Organisation teilgenommen hätten. Die auf der Konferenz angenommene Erklärung werde dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 61. Tagung (RC61) zur Zustimmung vorgelegt.

4. Ferner sei am 9. Dezember 2010 in Genf eine Tagung mit Repräsentanten der Ständigen Vertretungen der Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region beim Büro der Vereinten Nationen und bei anderen Internationalen Organisationen gehalten worden, und während der 128. Tagung des Exekutivrates und seines Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) im Januar 2011 habe es täglich Informationsveranstaltungen gegeben. Die erste Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik auf der Ebene hochrangiger Regierungsvertreter habe vom 9. bis 11. März 2011 in Andorra stattgefunden. Dessen Teilnehmer hätten u. a. die Gelegenheit erhalten, sich über Erfahrungen und Strategien in Verbindung mit ihren anhaltenden Bemühungen zur Erfüllung der Ziele aus der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ auszutauschen.

5. Am 14. März hätten Mitarbeiter des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria das Regionalbüro besucht, und die Regionaldirektoren der Organisationen der Vereinten Nationen in Europa und Zentralasien hätten auf einer Tagung beim Regionalbüro am 15. und 16. März darüber diskutiert, wie die Kohärenz und Abstimmung zwischen ihren Organisationen verbessert werden könne. Die Regionaldirektorin berichtete ferner, sie habe am 17. und 18. März in Stockholm an einer gemeinsamen Tagung der WHO und des Europäischen Zentrums für die Kontrolle und die Prävention von Krankheiten (ECDC) zum Thema Tuberkulose im Kindesalter teilgenommen, und am 24. März sei der Welt-Tuberkulose-Tag begangen worden.

6. An der achten Tagung hochrangiger Vertreter der Weltgesundheitsorganisation und der Europäischen Kommission, die am 24. und 25. März in Brüssel stattgefunden habe, hätten von Seiten der WHO die Generaldirektorin, die Regionaldirektoren aus den Regionen Europa und Afrika und die Direktorin der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (WHO-Regionalbüro für Gesamtamerika) sowie eine Reihe hochrangiger Vertreter sämtlicher sechs WHO-Regionen teilgenommen. Die First Lady von Georgien, Frau Sandra Roelofs, sei auf ihrem offiziellen Besuch beim Regionalbüro am 28. März als Botschafterin des guten Willens der WHO für die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) begrüßt worden.

7. Von den bevorstehenden Veranstaltungen sei vor allem die erste globale Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Moskau, April 2011) zu nennen, die der Vorbereitung auf die von der Generalversammlung der Vereinten Nationen einzuberufende Tagung der Staats- und Regierungschefs (New York, September 2011) diene. Der Weltgesundheitstag am 7. April 2011 habe antimikrobielle Resistenzen zum Thema, und die wichtigsten Veranstaltungen fänden in Kopenhagen, Kiew, London, Moskau, Rom und Straßburg statt. Zu den weiteren Prioritäten und Plänen für die bevorstehenden sechs Monate gehörten die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen der WHO und der Europäischen Union durch engere Kontakte mit der Europäischen Kommission und dem Europäischen Parlament sowie gemeinsame Initiativen mit den Ländern, die den Vorsitz im Rat der Europäischen Union innehätten. Schließlich habe die Global Policy Group der WHO (bestehend aus Generaldirektorin; Stellvertretendem Generaldirektor und Regionaldirektoren der Organisation) nach einer groß angelegten Bestandsaufnahme der prognostizierten Einkommensströme sowie der geplanten Ausgaben im Herbst 2010 über ein umfassendes Reformprogramm für die WHO diskutiert, das nun umgesetzt werden müsse.

Angelegenheiten, die sich aus der 128. Tagung des WHO-Exekutivrates ergeben

8. Das Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region, das als Verbindungsperson zum SCRC fungiert, bestätigte, dass die EB128 der Generaldirektorin der WHO einen klaren Auftrag für eine Reform der Organisation erteilt habe. Eine überarbeitete Fassung des Entwurfs des Programmhaushalts 2012–2013 solle bis zum Ende des Monats vorgelegt werden, und die bis Mitte April zu veröffentlichenden Reformvorschläge würden vor der Eröffnung der 64. Weltgesundheitsversammlung (WHA64) im Mai 2011 auf einer Konsultation mit Vertretern der Mitgliedstaaten in Genf erörtert.

9. Zu Fachfragen habe der Exekutivrat insgesamt fünf Resolutionen angenommen, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Stärkung von Gesundheitssystemen beleuchteten: nachhaltige Strukturen für die Gesundheitsfinanzierung und flächendeckende Gesundheitsversorgung (Resolution EB128.R8); Gesundheitspersonal (EB128.R9); Bewältigung gesundheitlicher Not- und Krisensituationen (EB128.R10); Pflege- und Hebammenwesen (EB128.R11); und nationaler Grundsatzdialog (EB128.R12).

10. Der Exekutivrat habe (durch Resolution EB128.R14) eine zeitlich befristete und ergebnisorientierte Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit Ablauf und Verfahren für die Wahl des Generaldirektors befassen solle und die allen Mitgliedstaaten offen stehe. Die Arbeitsgruppe werde der WHA64 einen Zwischenbericht und der EB130 im Januar 2012 einen abschließenden Bericht vorlegen.

11. Die Regionaldirektorin teilte dem SCRC mit, das Regionalbüro solle durch eine neu eingerichtete interne Sonderarbeitsgruppe in die Lage versetzt werden, seine Anstrengungen zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele zu verstärken (Resolution EB128.R1), und wies darauf hin, dass das für die Stärkung der Gesundheitssysteme zuständige Büro in Barcelona

einen wesentlichen Beitrag zum *The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage* (Resolution EB128.R8) geleistet habe. Die wichtigsten Aussagen aus diesem Bericht verdienten es, in der gesamten Europäischen Region verstärkt an die Öffentlichkeit herangetragen zu werden.

Überarbeiteter Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 und Reform der WHO

12. Der Direktor für Programm-Management teilte dem SCRC mit, die EB128 habe eine Korrektur des Entwurfs des Programmhaushalts 2012–2013 nach unten auf der Grundlage der Umsetzung des Programmhaushalts 2008–2009 gefordert, da die im Programmhaushalt 2010–2011 veranschlagten Einnahmen sich angesichts eines Klimas wachsender ökonomischer Ungewissheit als zu hoch gegriffen erwiesen. Außerdem machten die neuen Prioritäten der Regionaldirektorin ohnehin ein bestimmtes Maß an „Umschichtung“ erforderlich. Es sei zu erwarten, dass der Anteil des Regionalbüros am Etat für die Sektion „WHO-Programme“ im Haushalt 2012–2013 dennoch am oberen Ende der bei Anwendung des Validierungsmechanismus erhaltenen Bandbreite angesiedelt sei; Letzterer sei auf der Grundlage des Beschlusses WHA57(10) der Weltgesundheitsversammlung vom 22. Mai 2004 geschaffen worden. Das Regionalbüro habe vor kurzem eine operative Planung für den Zweijahreszeitraum 2012–2013 durchgeführt und bemühe sich um eine Prioritätensetzung hinsichtlich seiner Outputs und eine entsprechende Verteilung der Ressourcen. Demnach sei davon auszugehen, dass die Einschnitte im Haushalt und die Neuausrichtung der Aktivitäten sich besonders stark auf die Arbeit an den Strategischen Zielen 12 und 13 auswirken würden; deshalb sei eine gründliche Überprüfung der Tätigkeit sämtlicher Länderbüros der WHO in der Europäischen Region erforderlich. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Bemühungen des Sekretariats, die zentralen Aufgaben der WHO in den Entwurf des Programmhaushalts 2012–2013 einzubeziehen.

13. Um der Notwendigkeit einer flexibleren Organisation zu genügen und auf den zu erwartenden Rückgang der Einnahmen im Zeitraum 2010–2011 um 10% bis 15% zu reagieren, habe der Exekutivrat die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren dazu ermutigt, Vorschläge auszuarbeiten und der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2011 ein Reformprogramm vorzulegen. Die drei wichtigsten Elemente in dem geplanten Reformprogramm seien: a) ein Plan zur Stärkung der zentralen Rolle der WHO bei der globalen Politikgestaltung im Gesundheitsbereich, einschließlich der Einrichtung eines akteursübergreifenden Forums (Federführung: Regionaldirektorin für Europa); b) ein Rahmen für eine systematische und objektive Prioritätensetzung in der WHO mit einem Finanzierungsmodell, das eine ausreichende finanzielle Ausstattung der zentralen Aufgaben der Organisation gewährleistet; und c) umfassende organisatorische Reformen, einschließlich eines vereinfachten Rahmenkonzepts für Planung und Rechenschaftsablage, einer überarbeiteten Personalstrategie (mit erheblichen Änderungen an Personalordnung und Personalstatut) und eines neuen Organisationsmodells.

14. Der SCRC begrüßte nachdrücklich die angestrebte Reform. Ihr Geist müsse die gesamte Organisation durchdringen, auch das Regionalbüro und die Länderbüros. Die WHO müsse sich verkleinern und stärker zielgerichtet arbeiten und in ihrer Arbeit eine höhere Qualität anstreben, die einen echten Mehrwert schaffe. Der Ständige Ausschuss erklärte, das Regionalbüro für Europa stehe bei den Reformanstrengungen in vorderster Linie.

Lehren aus der 60. Tagung des Regionalkomitees (RC60)

15. Auf seinen vorausgegangenen Tagungen im September und November 2010 hatte der 18. SCRC die inhaltlichen Aspekte des RC60 geprüft. Mit Blick auf Logistik, Struktur, Format und Rahmen der Beratungen seien vor allem die Präsenz zahlreicher hochrangiger Persönlichkeiten, der

neu eingerichtete „Ministertag“ und die Mischung aus verschiedenen Sitzungsformaten (von einer offiziellen Sitzung des Regionalkomitees bis zu einer Ministerkonferenz) positiv zu vermerken. Doch es habe auch weniger erfreuliche Aspekte gegeben, etwa die ausufernde Dokumentation, die teilweise verspätet abgeschickt worden sei, aber auch die nur mäßig interaktiven Podiumsdiskussionen zwischen den Ministern, die routinemäßigen Themeneinführungen durch die Mitglieder des SCRC und ein suboptimaler Rahmen für einen konstruktiven Dialog mit nichtstaatlichen Organisationen. Es hätten auch eine Vielzahl von Nebenveranstaltungen (u. a. Fachinformationsveranstaltungen, ministerielle Mittagessen und Podiumsdiskussionen) stattgefunden.

16. Der SCRC stimmte mit dieser Analyse überein und fügte hinzu, bei künftigen Ministerpodien sei ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen den Geschlechtern wünschenswert. Eine verstärkte Schwerpunktlegerung auf bestimmte Themen werde dem Dialog mit den Partnerorganisationen zuträglich sein. Die Teilnehmer sollten genügend Zeit erhalten, einander informell kennen zu lernen, u. a. in Kaffee- und Mittagspausen. Die Mitglieder des SCRC könnten als Ansprechpersonen für die Diskussion zu bestimmten Punkten auf der Tagesordnung benannt werden; anschließend könne über eine geeignete Art ihrer Einbindung gesprochen werden. Die Regionaldirektorin wurde dringend aufgefordert, für eine ausgewogenere Besetzung der Ministerpodien zu sorgen und die Interaktion mit allen Teilnehmern zu fördern. So sei es u. U. möglich, parallel stattfindende Sitzungen oder Veranstaltungen während der Mittagspause zu organisieren; außerdem sei eine „Vorab-Tagung“ der nichtstaatlichen Organisationen denkbar, deren Schlussfolgerungen von einem Delegierten an das Regionalkomitee übermittelt werden könnten.

Prüfung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms der 61. Tagung des Regionalkomitees (RC61)

17. Das Mitglied des SCRC aus Aserbaidschan berichtete, sämtliche Vorbereitungen auf das RC61 verliefen nach Plan; die Vereinbarung mit dem Regionalbüro sei am 1. März 2011 unterzeichnet worden; der als Tagungsort vorgesehene Gulistan-Palast verfüge über ausgezeichnete Einrichtungen; die ausgewählten Hotels böten ein breites Spektrum an Unterkunftsmöglichkeiten; und es würden mehrere Empfänge organisiert, u. a. einer von der Regierung (im Buta-Palast). Der SCRC zeigte sich erfreut über den Stand der Vorbereitungen durch das Gastland und sprach sich klar für eine Sitzordnung aus, bei der die Delegierten sich gegenseitig sehen und möglichst jeweils alle Mitglieder einer Delegation zusammen sitzen könnten.

18. Das vorläufige Programm des RC61 erstreckte sich über volle vier Tage. Am zweiten Tag (Dienstag, 13. September 2011), dem „Ministertag“, sei eine ausführliche Diskussion über die Stärkung der Gesundheitssysteme vorgesehen, am dritten Tag ein neuer Tagesordnungspunkt über die strategische Kohärenz der Arbeit des Regionalbüros (das dazu gehörige Arbeitspapier werde dem Ständigen Ausschuss auf seiner vierten Tagung vorgelegt); am letzten Tag schließlich stünden ein Podium zum Thema Partnerschaften sowie die strategischen Aspekte der fachbezogenen Tagesordnungspunkte (Antibiotikaresistenz, Tuberkulose, HIV/Aids) auf dem Programm.

19. Der SCRC war der Ansicht, dass die meisten, wenn nicht alle Tagesordnungspunkte behandelt werden müssten und dass deshalb eine möglichst effiziente Umgestaltung des Programms erforderlich sei. Die Generaldirektorin werde vermutlich in ihrer Rede am Dienstagmorgen die Problematik der Finanzierung und Reformierung der WHO aufgreifen, so dass es sich anbiete, den Tagesordnungspunkt „Der Programmhaushalt als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage“ unmittelbar danach zu behandeln. Der Tagesordnungspunkt über die Kommunikationsstrategie für die Europäische Region solle nicht auf 2012 verschoben werden, könne jedoch in die Ansprache der Regionaldirektorin einbezogen oder zum Gegenstand einer Fachinformationssitzung gemacht werden (evtl. in Verbindung mit

einer Gesundheitsinformationsstrategie). Ferner könne im Programm auch durch den Verzicht auf die Einladung hochrangiger Gastredner etwas Zeit gewonnen werden.

Prüfung der Entwürfe der Dokumente für das RC61

Die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“

20. In den Prozess der Ausarbeitung von „Gesundheit 2020“ würden die Erkenntnisse aus einer Untersuchung der sozialen Determinanten von Gesundheit und des Gesundheitsgefälles in der Europäischen Region (Federführung: Prof. Sir Michael Marmot) sowie aus einer Studie über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert (Federführung: Prof. Ilona Kickbusch) einfließen. Neben diesen groß angelegten Studien seien beim Regionalbüro derzeit noch drei weitere Untersuchungen im Gange: a) eine Analyse der Resolutionen des Regionalkomitees für Europa aus den vorausgegangenen zehn Jahren sowie der Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und der Erklärungen von Ministerkonferenzen; b) eine Prüfung der Ökonomie der Krankheitsprävention; und c) eine Bestandsaufnahme der Erfahrungen mit der sektorübergreifenden Arbeit, namentlich im Rahmen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa seit 1989 sowie in Bereichen wie Verkehr und Adipositasbekämpfung.

21. Das dem SCRC vorgelegte Konzeptpapier zum Thema „Gesundheit 2020“ sei auch von dem Europäischen Forum für Gesundheitspolitik Anfang des Monats in Andorra diskutiert worden. Damals hätten mehrere Delegierte anerkannt, dass für eine neue Ära eine neue Vision benötigt werde, in der „Gesundheit 2020“ als ein übergeordneter Rahmen für die gesamte Arbeit der WHO diene. Sie hätten auch eingeräumt, dass „Gesundheit 2020“ ein gesamtstaatliches Konzept erfordere und dass Politikgestaltung für Gesundheit das entscheidende übergeordnete Thema sei. Sie hätten die Idee von Zielvorgaben für die Europäische Region der WHO unterstützt und ein übersichtliches Grundsatzdokument gefordert, das für alle Mitgliedstaaten Gültigkeit habe. Das Konzept werde im Lichte dieser Aussagen ausgearbeitet.

22. In dem Grundsatzdokument „Gesundheit 2020“ werde eingangs die Notwendigkeit begründet, dass die Länder angesichts eines sich rapide verändernden Umfelds auf globaler und regionaler Ebene einen anderen Umgang mit Gesundheitsfragen fänden. Im zweiten Teil des Dokuments werde dann das Rahmenkonzept für Gesundheit bis zum Jahr 2020 skizziert, während der dritte und letzte Teil maßnahmenorientiert sei und sich damit befasse, wie die gewünschten Veränderungen erreicht werden sollten. Politikgestaltung und gesundheitliche Ungleichheiten bzw. soziale Determinanten könnten gewissermaßen als „Linsen“ verstanden werden, durch die alle Fachbereiche der Gesundheitspolitik betrachtet werden könnten. Der erste Entwurf der Gesundheitspolitik 2020 werde Ende April 2011 an alle Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen zwecks Beratung verteilt und vom SCRC auf seiner nächsten Tagung geprüft.

23. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass „Gesundheit 2020“ das übergeordnete Rahmenkonzept sein solle, wies aber auch auf die Notwendigkeit hin, die maßgeblichen Akteure zu bestimmen, zu entscheiden, ob Ziele und Vorgaben für die Mitgliedstaaten oder für das Regionalbüro festgelegt werden sollten, und sie mit den Millenniums-Entwicklungszielen zu verknüpfen. In Bezug auf die Ökonomie der Krankheitsprävention forderte der Ständige Ausschuss, auch die ethische Dimension zu thematisieren.

24. Als Antwort wurde darauf hingewiesen, dass die Politik „Gesundheit 2020“ über einen Zeitraum angelegt sei, der erst nach dem Zieldatum der MZ ende, dass sie deren Themenspektrum jedoch voll abdecke. Mit „Gesundheit 2020“ würden Partnerschaften mit Akteuren außerhalb des Gesundheitsbereichs in den Mittelpunkt gerückt; deshalb sei es sinnvoll, Vertreter solcher Akteure zu der nächsten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik im November 2011 einzuladen. Für die Europäische Region als Ganzes würden nicht bindende

Vorgaben vorgeschlagen, was hoffentlich die Mitgliedstaaten zur Entwicklung eigener Vorgaben veranlassen werde. Über Indikatoren und einen Überwachungsprozess könne auf dem RC61 diskutiert werden.

Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region

25. In dem Entwurf des Dokuments über die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit würden zu Anfang die 1988 von Sir Donald Acheson vorgeschlagene Definition des Begriffs „public health“ sowie die in der Charta von Tallinn verwendete Definition des Begriffs „Gesundheitssystem“ zitiert. Dann würden die zehn wesentlichen gesundheitspolitischen Maßnahmen (essential public health operations – EPHO) genannt und erläutert, die in den vorausgegangenen vier Jahren in der Europäischen Region versuchsweise eingeführt worden seien. Der nächste Teil des Dokuments, in dem ein Handlungsrahmen skizziert werde, enthalte Abschnitte über Regulierung, Gesundheitsschutz, Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung, für Bevölkerungsgesundheit zuständiges Personal, Forschung und organisatorische Strukturen. Abschließend werde in dem Dokument noch die Rolle des Regionalbüros auf diesem Gebiet erläutert. Eine externe Konsultation mit Experten für Bevölkerungsgesundheit sei für April 2011 geplant, und das überarbeitete EPHO-Werkzeug solle im August 2011 in drei Ländern erprobt werden. Eine Kurzfassung des Dokuments werde dem RC61 als Arbeitspapier vorgelegt.

26. Das Europäische Forum für Gesundheitspolitik habe auch den Entwurf des Dokuments geprüft. Es habe die Tatsache begrüßt, dass die Bevölkerungsgesundheit wieder auf der gesundheitspolitischen Tagesordnung der Länder der Region stehe, und den Handlungsrahmen in vollem Umfang unterstütze. Darüber hinaus habe es die Bedeutung eines systematischen Herangehens an die Dienste und Angebote für die Bevölkerungsgesundheit hervorgehoben und darauf hingewiesen, wie wichtig messbare Indikatoren im Hinblick auf Überzeugungsarbeit gegenüber anderen Sektoren seien.

27. Der SCRC begrüßte die Fortschritte bei der Ausarbeitung des Dokuments seit seiner letzten Tagung. Er wies darauf hin, dass die Definition des Begriffs „Gesundheitssystem“ in der Charta von Tallinn insofern leicht von der im Weltgesundheitsbericht 2000 verwendeten abweiche, als in ersterer auf die sozialen, ökologischen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit Bezug genommen werde. Der Ständige Ausschuss war sich jedoch darüber einig, dass die wichtigste Aufgabe nun darin bestehe, die Maßnahmen zur Förderung der Bevölkerungsgesundheit gezielt zu stärken.

Zwischenbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn

28. Zur Erstellung des Zwischenberichts über die Umsetzung der Verpflichtungen aus der Charta von Tallinn sei eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von neun Mitgliedstaaten eingesetzt worden, und es sei an alle Länder der Region ein Fragebogen verschickt worden; bisher seien insgesamt 18 Antworten eingegangen. Neben einer Synthese aus diesen Antworten werde der Zwischenbericht auch Kapitel über die Messung der Leistung der Gesundheitssysteme (das zentrale Thema der Charta), über die Aufrechterhaltung von Chancengleichheit, Solidarität und gesundheitlichen Zugewinnen vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise und über Leistungsverbesserung durch mehr Führungskompetenz bei sektorübergreifenden Maßnahmen für mehr Gesundheit enthalten. Es sei bereits erkennbar, dass die Charta von Tallinn dazu beigetragen habe, dass der Grundsatzdialog über die Bedeutung von Erhaltung, Reformierung und Ausbau der Gesundheitssysteme heute energischer geführt werde. Beim Vorantreiben der Agenda von Tallinn seien Führungskompetenz, Innovation und Offenheit die entscheidenden Faktoren gewesen. Die in der Charta befürworteten Werte und Grundsatzziele könnten in die Tat umgesetzt

werden, und dies geschehe mit Unterstützung des Regionalbüros bereits. In das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ sollten die Erkenntnisse aus der Umsetzung der Charta einfließen: die Bedeutung der Grundwerte Solidarität und Chancengleichheit, die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Konzeptes in der Gesundheitspolitik und die zentrale Rolle der Gesundheitssysteme.

29. Auf der Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik hätten die Vertreter der Mitgliedstaaten bestätigt, dass die Charta von Tallinn ein nützliches Instrument sei, um die Bedeutung der Stärkung der Gesundheitssysteme darzustellen. Besonders zielführend sei die Schwerpunktlegung der Charta auf die Aspekte Überwachung und Evaluation. Der nächste Schritt bestehe nun darin, einen Maßstab für die Leistung der Gesundheitssysteme festzulegen und aufrechtzuerhalten.

Nichtübertragbare Krankheiten

30. Während das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ sich mit den gesellschaftlichen Antworten auf systemische Risiken und die Charta von Tallinn mit der Zusammenarbeit innerhalb von wie auch zwischen Politikbereichen befasse, werde der Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten Vorschläge für konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung von Gesundheitsrisiken und der daraus resultierenden Krankheitslast enthalten. Er werde auf denselben gemeinsamen Werten, nämlich Chancengleichheit, Befähigung und Gesundheit in allen Politikbereichen, basieren und mit Maßnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Gewalt- und Verletzungsprävention, Umwelt und übertragbare Krankheiten verknüpft. Neben einer Auseinandersetzung mit den sozialen Determinanten von Gesundheit würden in dem Aktionsplan auch eine Stärkung der Gesundheitssysteme und größere Anstrengungen in den Bereichen Surveillance, Überwachung und Evaluation zum Ziel erklärt. Insgesamt würden zehn konkrete Maßnahmen in folgenden vier Bereichen propagiert: Planung und Aufsicht (nationale Pläne und Gesundheitssysteme mit aufgeschlüsselter Darstellung der sozialen Determinanten von Gesundheit); Gesundheit in allen Politikbereichen (fiskalische Maßnahmen, Marketing, Verkehr, Reduzierung der Einnahme von Salz, gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren); Bürger und Gesellschaft (Gesundheitskompetenz und Bürgerbeteiligung); und sekundäre Prävention (Bewertung und Steuerung von Herz-Kreislauf- und Stoffwechsellrisiken, und Krebsvorsorgeuntersuchungen). Ein Papier der Europäischen Region über die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde im April 2011 der Ministerkonferenz in Moskau vorgelegt.

31. Die Teilnehmer am Europäischen Forum für Gesundheitspolitik hätten zum Ausdruck gebracht, dass der Aktionsplan ein umfassendes Konzept für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie Querverbindungen zu umweltpolitischen Maßnahmen beinhalten solle. Ferner solle darin größeres Gewicht auf die sozialen Determinanten von Gesundheit gelegt werden; die Konzepte Gesundheitskompetenz und Bürgerbeteiligung sollten in ihre Bestandteile „zerlegt“ und erklärt werden; und es sollten geeignete Bereiche für die Festlegung von Zielvorgaben vorgeschlagen werden, evtl. sogar die Zielvorgaben selbst.

32. Der Ständige Ausschuss begrüßte den Entwurf des Aktionsplans und bezeichnete ihn als eine erhebliche Verbesserung gegenüber dem auf der vorausgegangenen Tagung präsentierten Vorentwurf. Er empfahl, verstärkt auf die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und nichtübertragbaren Krankheiten zu achten und konkret auf die Europäische Strategie von 2006 und auf den Aktionsplan 2008–2013 für die globale Strategie Bezug zu nehmen.

Alkohol

33. Der Europäische Aktionsplan Alkohol andererseits baue eindeutig auf den vorausgegangenen Strategien der Europäischen Region im Zeitraum von 1992 bis 2005 auf und stelle die Umsetzung der von der Weltgesundheitsversammlung 2010 verabschiedeten globalen Strategie

(Resolution WHA63.13) in der Europäischen Region dar. Er enthalte daher dieselben fünf übergeordneten Ziele wie die globale Strategie: Sensibilisierung für die durch Alkoholmissbrauch bedingten Schäden; Stärkung und Verbreitung der Wissensgrundlage; Verbesserung der fachlichen Unterstützung für die Mitgliedstaaten; Stärkung von Partnerschaften und Abstimmung zwischen den maßgeblichen Akteuren; und Verbesserung der Systeme für Überwachung und Surveillance. Ferner würden in dem Aktionsplan Handlungsoptionen für jeden der in der globalen Strategie genannten zehn Bereiche aufgezeigt. Als letzter Schritt in dem umfassenden Redaktions- und Konsultationsprozess werde der dritte Entwurf des Aktionsplans Mitte April 2011 an die Mitgliedstaaten verschickt, die dann auf einer abschließenden Konsultationstagung am 4. und 5. Mai 2011 in Zürich darüber beraten sollten.

34. Der SCRC sprach sich dafür aus, der Aktionsplan solle sich für gezieltere Maßnahmen bei Regulierung und Preisgestaltung einsetzen, um Kinder von Alkohol fern zu halten. Er erkannte an, dass es für den Gesundheitssektor schwierig sei, eine echte Partnerschaft mit der Alkoholindustrie einzugehen (auch wenn ein Forum für einen Meinungsaustausch denkbar sei), und räumte ein, es gebe – anders als im Bereich Tabak – wenig Spielraum für ein etwaiges Rahmenübereinkommen zur Bekämpfung des Alkoholkonsums.

Antibiotikaresistenz

35. Die antimikrobielle Resistenz (AMR) sei ein wachsendes Problem, insbesondere in Verbindung mit Tuberkulose, Malaria und HIV sowie mit nosokomialen Infektionen. Der Weltgesundheitsstag 2011 am 7. April biete die Gelegenheit, die Weltöffentlichkeit gezielt für diese Problematik zu sensibilisieren. Jedes Jahr stürben in den Ländern der Europäischen Union sowie Island und Norwegen ca. 25 000 Menschen an Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern. Die Europäische Union verfüge seit 2001 über eine Strategie zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, und die WHO habe in demselben Jahr eine globale Strategie zur Eindämmung antimikrobieller Resistenzen veröffentlicht, doch bedürfe es nun eines kohärenten und praktisch durchführbaren strategischen Aktionsplans für die Europäische Region, um einen umsichtigen Umgang mit Antibiotika zu fördern, Morbidität, Mortalität und damit verbundene Kosten zu senken und innovative Finanzierungslösungen für die Entwicklung neuer Antibiotika zu finden. Auf einer Konsultation im August 2010 in Kopenhagen hätten Experten sieben strategische Ziele ausgearbeitet, die die Grundlage des Aktionsplans bildeten. Dazu gehörten die Förderung von Strategien für einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika, die Stärkung der Surveillance von Antibiotikagebrauch und Antibiotikaresistenzen, aber auch Infektionsbekämpfungsmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen, die Prävention der Entstehung von Resistenzen in Nahrungsmittelerzeugung und Tiermedizin und die Förderung der Erforschung neuer Arzneimittel. Zu diesem Zweck seien im Zeitraum 2011–2012 Bewertungsmissionen in verschiedenen Ländern sowie die Ausweitung der Surveillance-Protokolle der EU auf die Nichtmitgliedstaaten geplant. An der Durchführung des Aktionsplans werde eine breite Koalition von Partnern beteiligt sein, darunter das ECDC, die United States Centers for Disease Control and Prevention, die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung und die Trans-Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance (TATFAR).

36. Der Ständige Ausschuss lobte die bemerkenswerten Fortschritte bei der Ausarbeitung des Papiers seit seiner vorausgegangenen Tagung und begrüßte die Schwerpunktlegung auf Antibiotikaresistenz und Tuberkulose in der Europäischen Region. Dennoch sprach er sich klar dafür aus, den Aktionsplan fest in dem breiteren Kontext der antimikrobiellen Resistenz zu verankern, die ja das Thema des Weltgesundheitsstages 2011 sei.

Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose

37. Trotz der insgesamt sinkenden Inzidenz der Tuberkulose in der Europäischen Region, die den Vorgaben aus den Millenniums-Entwicklungszielen entspreche, weise die Region weltweit die niedrigste Therapieerfolgsrate und die größte Verbreitung resistenter Formen der Tuberkulose auf. Von den weltweit 27 Ländern mit hohen Raten für multiresistente Tuberkulose (MDR-Tb) gehörten 15 zur Europäischen Region, und aufgrund eines eingeschränkten Zugangs zu Diagnosemaßnahmen werde nur ein Drittel der geschätzten Zahl der Patienten mit MDR-Tb entdeckt. Im Einklang mit dem übergeordneten Ziel, in allen Mitgliedstaaten bis 2015 einen flächendeckenden Zugang zu Diagnose- und Behandlungsangeboten für MDR- bzw. XDR-Tb zu schaffen (wie im Globalen Plan „Stopp der Tb“ 2011–2015 vorgesehen), enthalte der konsolidierte Aktionsplan für die Europäische Region eine Reihe realistischer konkreter Vorgaben: Reduzierung des Anteils der Fälle von MDR-Tb an der Zahl der bereits behandelten Patienten um 20 Prozentpunkte; Diagnose von mindestens 80% der geschätzten Zahl der Patienten mit MDR-Tb; und erfolgreiche Behandlung von mindestens 75% der geschätzten Zahl der Patienten mit MDR-Tb. In dem Aktionsplan würden auch die strategischen Stoßrichtungen, die Handlungsfelder und die wichtigsten Meilensteine auf dem Weg zur Verwirklichung dieser Vorgaben konkretisiert und die Indikatoren sowie ein zuverlässiger Überwachungsrahmen zur Gewährleistung der Rechenschaftsablage aufgezeigt. Der Aktionsplan für die Region sei auf einer Fachkonsultation im Dezember 2010 in Kopenhagen überprüft worden; im Anschluss habe eine webgestützte Konsultation mit Vertretern der Zivilgesellschaft stattgefunden. Der Haushalts- und Überwachungsrahmen werde im April und Mai 2011 entwickelt, und der Plan werde (zusammen mit einem Aktionsplan HIV/Aids) auf einer Ministertagung und einer hochrangigen Gebertagung im Juli 2011 veröffentlicht und später dem RC61 zur Billigung vorgelegt.

Gesundheitskommunikation

38. Angesichts der wachsenden Defizite und Ungleichheiten in Bezug auf Informationen sowie der generellen Bedeutung der Kommunikation als einer Determinante von Gesundheit gebe es einen Bedarf an schnellen, kohärenten und zuverlässigen Gesundheitsinformationen und damit verbundenen Empfehlungen. Die Zielsetzung der Gesundheitskommunikationsstrategie für die Europäische Region der WHO (2011–2015) bestehe daher darin, das Regionalbüro so zu stärken, dass es zu einer allgemein anerkannten und ansprechbaren Kompetenz- und Führungszentrale für Kommunikation im Bereich Bevölkerungsgesundheit werde und dass die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit in der gesamten Europäischen Region der WHO gefördert werde. In der Strategie würden fünf Handlungsfelder genannt: i) Sicherstellung, dass Kommunikation zu einem festen Bestandteil der gesamten wissenschaftlichen und technischen Arbeit wird und dass die Bediensteten mit einer Vielzahl von Zielgruppen effektiv kommunizieren können; ii) Dokumentierung der Kommunikationsmöglichkeiten und des Kommunikationsbedarfs in den Mitgliedstaaten sowie potenzieller Partnerschaften und neuer Medien und Technologien; iii) Verbesserung von Kohärenz, Effizienz und Effektivität bestehender und neuer Maßnahmen; iv) Überzeugungsarbeit für vorrangige Gesundheitsthemen sowie für Investitionen in Gesundheit; v) Entwicklung von Kapazitäten in der gesamten Region, namentlich in Bezug auf Kommunikationsmaßnahmen, die sich positiv auf die „vorgelagerten“ sozialen Determinanten von Gesundheit auswirken könnten. Für jeden dieser Bereiche wurden auch die wichtigsten gewünschten Ergebnisse genannt.

39. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, die Effektivität der Kommunikationspolitik des Regionalbüros sei eines der wichtigsten Kriterien für die Beurteilung des Erfolgs seiner Arbeit. Er empfahl deshalb, das Thema auf der Tagesordnung des RC61 zu belassen. Doch er bat auch um nähere Informationen zu zweien der gewünschten Ergebnisse, einer jährlichen Initiative für Kommunikation und ihre Verbesserung in der Region und dem neuen Europäischen Netzwerk für Gesundheitskommunikation. Die Antwort lautete, dass für Erstere das Regionalbüro jährlich einen kurzen Fragebogen an die Mitgliedstaaten versenden würde; das Konzept solle zuvor mit

einer kleinen Zahl von Länderbüros der WHO erprobt werden. In dem Netzwerk wiederum würden von den Regierungen eigens dafür ausgewählte hohe Informationsbeauftragte mit Vertretern von Medien und nichtstaatlichen Organisationen zusammengebracht. Mit der Kommunikationsstrategie solle die Informationsstrategie des Regionalbüros ergänzt werden, die zur Vorlage an das RC62 ausgearbeitet werden solle; der Schwerpunkt der Letzteren werde auf einer Optimierung der Erfassung, Speicherung und Verbreitung von Informationen liegen.

Der Programmhaushalt als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage

40. Auf der Grundlage des auf der vorausgegangenen Tagung des SCRC vorgestellten Konzeptes teilte der Direktor für Programm-Management dem Ausschuss mit, die konkreten Ziele der Nutzung des Programmhaushalts als Instrument für die Rechenschaftsablage bestünden darin, auf die gemeinsamen Prioritäten der Region in Bezug auf Bevölkerungsgesundheit aufmerksam zu machen, den freiwillige Beiträge beisteuernden Mitgliedstaaten einen verbesserten Rahmen für die Planung an die Hand zu geben, mehr Vorhersehbarkeit hinsichtlich der Mittel zu gewährleisten und vereinbarte Resultate mit Mitteln und Leistungsaspekten zu verknüpfen. Der beherrschbare Aktionsradius des Sekretariats an der Wertschöpfungskette erstreckte sich von den Inputs (z. B. finanzielle und personelle Ressourcen, Informationen und Wissen) über einen Prozess der Umsetzung bis zu den Outputs wie fachlichen Angeboten und Empfehlungen. Die Mitgliedstaaten wiederum seien für die Umsetzung dieser Outputs in konkrete Resultate (Veranlassung von Strategien und Interventionen) zuständig, die letztendlich Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hätten. Von insgesamt gut 100 allgemeinen Resultaten würden – neben einer Reihe von maßgeblichen Outputs und Prozessindikatoren – etwa 25 vorrangige Ergebnisse zwecks Aufnahme in den „Rechenschafts-Vertrag“ ausgewählt. Der Prozess der operativen Planung für den Zeitraum 2012–2013 sei vor kurzem beim Regionalbüro in Gang gesetzt worden, und ein vollständiger Entwurf des Vertrags werde dem SCRC auf seiner Tagung im Mai 2011 vorgelegt.

41. Der Ständige Ausschuss begrüßte das ausgearbeitete Konzept und den Versuch, Ressourcen mit zentralen Maßnahmen zu verknüpfen. Auf Anfragen aus dem SCRC bestätigte das Sekretariat, dass die Mittel zunächst für vorrangige Resultate eingesetzt würden; wenn bestimmte freiwillige Beiträge für die Herbeiführung eines bestimmten Resultats nicht bereitgestellt würden, sollten reguläre Haushaltsmittel verwendet werden. Der Ansatz der Europäischen Region in Bezug auf die Rechenschaftsablage sei mit dem Prozess der Reformierung der WHO insgesamt verknüpft und diene anderen WHO-Regionen als Vorbild. Die Mitgliedstaaten könnten zusätzlich zu den beiden geplanten Sitzungen vor und während der WHA64 auch auf elektronischem Wege zu dem Entwurf des „Vertrages“ konsultiert werden. Der SCRC unterstrich nochmals, dass das Thema vom RC61 unmittelbar nach der Ansprache der Generaldirektorin aufgegriffen werden solle.

HIV/Aids

42. Osteuropa habe die am schnellsten wachsende HIV-Epidemie weltweit. Die Verbreitung und Qualität von HIV-Tests und HIV-Beratung seien insgesamt niedrig einzustufen. Die Prävention (und insbesondere Schadensbegrenzungsmaßnahmen für intravenöse Drogenkonsumenten) seien im östlichen Teil der Region unzureichend; Gleiches gelte auch für den Zugang zur anti-retroviralen Therapie. Ferner gebe es strukturelle Hindernisse für Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Pflegemaßnahmen. Dennoch seien die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zusammengetragen worden, die notwendig seien, um der Epidemie Einhalt zu gebieten. Auf der Grundlage der HIV/Aids-Strategie 2011–2015 des UNAIDS habe die Weltgesundheitsversammlung 2010 die Generaldirektorin gebeten, für denselben Zeitraum eine globale Strategie für den Gesundheitssektor auszuarbeiten. Diese sei dem Exekutivrat im Januar 2011 vorgestellt worden, woraufhin ein Aktionsplan für die Europäische Region ausgearbeitet worden sei.

Darin würden Maßnahmen unter vier übergeordneten Rubriken angeordnet: Kernmaßnahmen (Untersuchung und Beratung, Übertragung in verschiedenen Umfeldern); Herbeiführung weiterreichender gesundheitlicher Resultate (Programme gegen Tuberkulose und Drogenabhängigkeit bzw. für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Mutter und Kind); Aufbau starker und nachhaltiger Systeme (Surveillance, Leistungserbringung, Finanzierung und Politikgestaltung); und Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse (Rechtsvorschriften, Stigmatisierung und Diskriminierung). Online-Konsultationen und Beratungen in den Ländern seien im Gange, und eine Tagung der Europäischen Region zu diesem Thema habe am 17. März 2011 in Kiew stattgefunden. Der Entwurf des Aktionsplans werde dem SCRC auf seiner Tagung im Mai 2011 vorgelegt.

Rede eines Vertreters der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa

43. In einer zuvor aufgezeichneten Botschaft gab der Präsident der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA) einen Rückblick auf das Jahr 2010 und sprach vom einem Jahr des Wandels und von einer Bewährungsprobe für das Regionalbüro. So weise etwa das neue Globale Managementsystem (GSM) nach wie vor Fehler und andere Anomalien auf und führe weiterhin zu Problemen bei der Gehaltszahlung sowie der Bezahlung von Auftragnehmern. Die neue Regionaldirektorin habe ihr Amt mit einer Vision angetreten, die eine grundlegende Überprüfung der bestehenden Programme des Regionalbüros erforderlich mache und eine Überarbeitung der organisatorischen Struktur und des Personalplans zur Folge habe. Durch die globale Finanzkrise sei das Regionalbüro noch zusätzlich unter Druck geraten, und nach der Überschwemmung der Räumlichkeiten in Kopenhagen im August 2010 sei das Büro für eine Woche geschlossen worden und die Kommunikation erheblich beeinträchtigt gewesen. Aufgrund des großen Einsatzes von Mitarbeitern und Leitung des Regionalbüros sei es aber gelungen, weiterhin produktiv zu arbeiten, so dass zu Jahresende wieder relativ ruhiges Fahrwasser erreicht worden sei.

44. Mit Blick auf die Zukunft gebe es eine Reihe von Sachfragen, die die WHO auf der regionalen und globalen Ebene sowie das Gemeinsame System der Vereinten Nationen insgesamt weiterhin vor Herausforderungen stellten. Dazu gehörten die Abschaffung der uneinheitlichen Regelung für das obligatorische Ruhestandsalter (60 bzw. 62 Jahre), die Erhöhung des obligatorischen Ruhestandsalters auf ein Niveau, das dem gegenwärtigen Standard in Europa entspreche, und die Verbesserung von Leistungen für Mütter und Väter. In dem Maße, in dem von den Mitarbeitern zunehmend ein Höchstmaß an Produktivität und Kompetenz gefordert werde, müssten auch der Schutz ihrer Rechte und die Förderung ihrer physischen wie psychischen Gesundheit einen höheren Stellenwert erhalten.

45. Der Vorstand der Personalvereinigung werde sich in enger Abstimmung mit den anderen Personalvereinigungen und mit der globalen Leitungsebene auch weiterhin mit dem Reformprogramm der WHO beschäftigen; dieses sei eine globale Antwort der WHO auf die Ergebnisse der Konsultation über die Zukunft der Finanzierung der Organisation, die auf dem EB128 stattgefunden habe. Damals hätten die Personalvereinigungen der WHO gemeinsam Maßnahmen vorgeschlagen, die zu einer Erhöhung der Produktivität, einer verbesserten Qualität der Outputs, einer Verbesserung von Personalanwerbung und -bindung, einer Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten und der Gemeinkosten sowie einer verstärkten Motivation der Bediensteten führen sollten. Für die Europäische Region seien u. a. vorgeschlagen worden: Einführung eines Konzeptes für die Telearbeit; Schaffung flexiblerer Arbeitsbedingungen; strenges Augenmerk auf die Inanspruchnahme von Urlaubsansprüchen; Schaffung negativer Anreize für Arbeit als einzigen Lebensinhalt; und aktive Entwicklung und Förderung vorbildlicher Praktiken für geistige und körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz.

46. Der Ständige Ausschuss begrüßte die übereinstimmende Linie in den Botschaften der Personalvereinigungen der Organisation auf den Tagungen ihrer verschiedenen leitenden Organe auf globaler und regionaler Ebene. Er wurde darüber informiert, dass die vorbildlichen Praktiken einiger anderer Organisationen der Vereinten Nationen im Bereich Telearbeit auf der Tagung des Globalen Beirates Personal-Leitungsebene (GSMC) in Genf, an der der Präsident der EURSA gerade teilnehme, einhellig begrüßt worden seien und dass ein diesbezüglicher Vorschlag zwecks späterer Vorlage an die WHA64 der Generaldirektorin übermittelt werden solle. Die Regionaldirektorin würdigte ebenfalls nachdrücklich die guten Arbeitsbeziehungen mit der EURSA, wies jedoch darauf hin, dass die Vorschläge in Bezug auf die Beschäftigungsbedingungen für die Mitarbeiter streng genommen eine Angelegenheit zwischen Bediensteten und Leitungsebene seien, die zunächst einmal intern zu diskutieren sei.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

47. Die Regionaldirektorin erinnerte daran, dass nach der Annahme der Resolution EUR/RC60/R3 im Vorjahr das Verbot einer gleichzeitigen Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC aufgehoben worden sei. Darüber hinaus sollten die (in Teil 2 des Anhangs der Resolution genannten) Kriterien für die Auswahl von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss beachtet werden, selbst wenn dies dazu führe, dass ein Land Kandidaten für die Mitgliedschaft in beiden Organen nominiere.

48. Auf dieser Grundlage einigte sich der SCRC einvernehmlich auf die Länder, die er für eine Mitgliedschaft im Exekutivrat, im Ständigen Ausschuss bzw. im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschafts- und Ausbildungsfragen auf dem Gebiet der menschlichen Reproduktion empfehlen wird.

Aufsichtsaufgaben und Transparenz der Arbeit des SCRC

Übersichtsbericht an den SCRC

49. In dem zuletzt im Februar 2011 aktualisierten Übersichtsbericht der Regionaldirektorin an den SCRC würden die finanziellen Aussichten für das Regionalbüro erläutert. Der Bericht enthalte neben einer Zusammenfassung der wichtigsten Resultate und Outputs für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2010 auch Informationen über neue Kooperationsvereinbarungen sowie über Hindernisse für die Umsetzung der Programme. Das Fazit aus der finanziellen Prognose laute, dass die prognostizierten Gesamteinnahmen auf der Makroebene die für den Zeitraum 2010–2011 geplanten Ausgaben deckten, dass es aber bei einzelnen Strategischen Zielen aufgrund der häufigen Zweckbindung freiwilliger Beiträge schwerwiegende Probleme gebe. Für die derzeitigen Schwierigkeiten des Regionalbüros gebe es vier Hauptgründe: die Finanzkrise, die zu einer Reduzierung der freiwilligen Beiträge durch die großen Geber geführt habe; die Zweckbindung freiwilliger Beiträge an bestimmte Programme; die Schwäche des Dollar; und die Personalpolitik der Vergangenheit, aufgrund derer 90% der Verträge der Beschäftigten beim Regionalbüro langfristiger, jedoch 80% der Finanzmittel kurzfristiger Natur seien.

50. Ein letztes wesentliches Thema sei die Zukunft des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit in Rom. Das Regionalbüro und die italienische Regierung hätten am 26. März 2007 eine Vereinbarung unterzeichnet, in der die ursprüngliche Vereinbarung aus dem Jahr 1990 bis zum 31. Dezember 2016 verlängert worden sei. Das Inkrafttreten der Vereinbarung von 2007 setze allerdings eine Ratifizierung durch das italienische Parlament voraus; diese sei aber noch nicht erfolgt. Nach Rücksprache mit dem Rechtsberater der Organisation sei das italienische Gesundheitsministerium in der vorigen Woche in einem Schreiben darauf hingewiesen worden, dass mangels Einigung bis zum 15. April 2011 die Schließung des Zentrums

veranlasst werde. In Resolution EUR/RC54/R6 des Regionalkomitees werde der Regionaldirektor aufgefordert, „sich mit dem Regionalkomitee zu beraten, wenn geplant wird, ein neues GDO [Außenstelle] zu errichten oder ein bestehendes zu schließen“. Doch würde eine Verschiebung der Schließung des Büros in Rom auf die Zeit nach dem RC61 die finanzielle Situation des Regionalbüros nochmals um mindestens 1 Mio. € verschärfen. In Regel 14.2.10 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees werde der SCRC ermächtigt, „das Regionalkomitee zu von diesem Organ an den Ausschuss überwiesenen Fragen“ zu beraten und ggf. „zwischen den Tagungen des Regionalkomitees als Berater des Regionaldirektors“ zu fungieren.

51. Der Ständige Ausschuss unterstützte nachdrücklich das Vorgehen der Regionaldirektorin. Er nahm mit Genugtuung zur Kenntnis, dass im Falle einer Schließung des Zentrums in Rom dessen Aufgaben künftig entweder vom Regionalbüro in Kopenhagen oder vom Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn wahrgenommen würden.

Auswahlverfahren für die Mitgliedschaft im SCRC und Verknüpfung mit dem Regionalkomitee

52. Der SCRC berichtete, die vom 17. SCRC eingesetzte Arbeitsgruppe für Führungsfragen im Gesundheitsbereich habe zwei Themen an ihn zurückverwiesen: das Verfahren für die Wahl der Mitglieder des Ständigen Ausschusses, wo ein konsolidierter Vorschlag in Bezug auf die Mitgliedschaft von den Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses erstellt werde, was zu Bedenken hinsichtlich der Entstehung eines „Insider-Klubs“ geführt habe; und die Frage der quasi „automatischen Beförderung“ des/der stellvertretenden Vorsitzenden des SCRC zum Exekutivpräsidenten bzw. zur Exekutivpräsidentin des Regionalkomitees. Zu der ersten Frage gebe es zwei Optionen: entweder Anstreben eines Konsenses zwischen allen Ländern in der Region, wie es der geltenden Praxis entspreche, oder Veranlassung einer Einigung innerhalb der einzelnen Gruppen von Ländern (A, B und C).

53. Der Ständige Ausschuss sprach sich mit Nachdruck für erstere Option aus, da letztere der Idee einer einheitlichen Europäischen Region zuwiderlaufe. Allerdings wurde auch angeregt, die Kandidaten zu bitten, sich auf der Tagung des SCRC im März in einer Präsentation vorzustellen. Zu der zweiten Frage war der SCRC der Ansicht, die Vorteile einer Verknüpfung der Positionen des Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses und des Exekutivpräsidenten des Regionalkomitees in Bezug auf Profil, Kontinuität und Erfahrung seien als höher einzuschätzen als etwaige Nachteile. Dennoch sei eine Klarstellung im Wortlaut der Geschäftsordnung des Regionalkomitees möglicherweise von Nutzen.

Vorbereitungen auf die „offene“ Tagung des SCRC

54. Im Hinblick auf die offene Tagung des SCRC in Genf am 14. und 15. Mai 2011 wurde vorgeschlagen, sich in Bezug auf die Rechte von Nichtmitgliedern auf Teilnahme, Wortmeldung, Antwort und Unterbreitung von Vorschlägen sowie die Kosten einer solchen Teilnahme an die Regel 3 der Geschäftsordnung des Exekutivrates zu halten. Ferner wurde angeregt, die offene Tagung solle sich auf Themen des SCRC beschränken, während die Sitzung aller Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region später am Tag sich mit den Themen auf der Tagesordnung der WHA64 befassen solle. Schließlich wurde der SCRC gebeten, sich dazu zu äußern, ob er eine Einstellung sämtlicher Dokumente für seine Tagungen auf der öffentlichen Website des Regionalbüros für sinnvoll halte.

55. Der SCRC unterstützte den Vorschlag und die Anregung für seine offene Tagung und fügte hinzu, dass die Geschäftsordnung des Regionalkomitees möglicherweise geändert werden müsse, falls sich diese Praxis als erfolgreich erweisen sollte. Er vertrat die Auffassung, dass Entwürfe und Arbeitsdokumente für seine Tagungen nicht öffentlich zugänglich sein sollten, da sie nur vorläufigen Charakter hätten.

Abstimmung zwischen den Ländern der Europäischen Region während und zwischen Tagungen der globalen leitenden Organe

56. Nach Gesprächen mit Vertretern der Ständigen Vertretungen der Länder der Europäischen Region im Dezember 2010 in Genf hätten diese aus ihren Reihen eine Ansprechperson bestimmt, deren Aufgabe darin bestehe, im Zeitraum bis Juni 2012 einen Mechanismus zur Sicherstellung einer gesamteuropäischen Abstimmung in Bezug auf zwischenstaatliche Tagungen und Prozesse zu überwachen. Zusätzlich wurde vorgeschlagen, die auf dem EB128 täglich für die Länder der Europäischen Region gehaltenen Informationsveranstaltungen auch auf der WHA64 abzuhalten. Schließlich werde ein dafür bestimmtes Mitglied des Exekutivrates auch weiterhin als Bindeglied zwischen dem Exekutivrat und dem SCRC fungieren.

57. Der Ständige Ausschuss war der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region die erweiterten Möglichkeiten für einen Informationsaustausch begrüßen, dabei aber wohl Bedenken angesichts der großen Zahl der Sitzungen äußern würden.

Vorbereitungen auf die 64. Weltgesundheitsversammlung und die 129. Tagung des Exekutivrates

58. Die Regionaldirektorin teilte den Mitgliedern des SCRC die Namen der Personen mit, die für Wahlämter auf der WHA64 (Präsident/in der Weltgesundheitsversammlung, Berichterstatter/in von Ausschuss A, stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B) bzw. als Mitglieder in deren Allgemeinem Ausschuss und Vollmachtenprüfungsausschuss vorgeschlagen würden. Die Mitglieder des SCRC unterstützten die Vorschläge der Regionaldirektorin in vollem Umfang.

Ort und Zeitpunkt der Tagungen des 19. SCRC

59. Der Ständige Ausschuss nahm das von dem Mitglied aus Schweden unterbreitete Angebot, die zweite Tagung des 19. SCRC am 14. und 15. November 2011 in Stockholm auszurichten, dankend an.

Sonstige Angelegenheiten

60. Der SCRC würdigte die außerordentlich gute Arbeit des Beraters des Mitglieds aus Schweden und wünschte ihm alles Gute für seine neue Aufgabe als Leiter des neu eingerichteten Zentrums für die Analyse und Evaluation des Gesundheitssektors in seinem Land.