



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Sechszwanzigster Ständiger Ausschuss  
des Regionalkomitees für Europa**

Vierte Tagung

**Genf, 18.–19. Mai 2019**

EUR/SC26(4)/REP

23. Juli 2019

190275

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht über die vierte Tagung**

## Inhalt

Eröffnung der Tagung .....	3
Annahme der Tagesordnung und des Programms .....	5
Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO- Regionalkomitees für Europa .....	5
Prüfung von Tagesordnungspunkten für künftige Tagungen des Regionalkomitees (gleitende Tagesordnung) .....	6
Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69 .....	6
Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020 .....	6
Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 .....	8
Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 und Perspektive der Europäischen Region .....	8
Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region .....	9
Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO .....	10
Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO .....	12
Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana .....	13
Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO .....	14
Prüfung von Resolutions- und Beschlusssentwürfen für das RC69 .....	14
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	15
Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC69 im September 2019 .....	15
Wahlämter auf der 72. Weltgesundheitsversammlung und der 145. Tagung des Exekutivrates im Mai 2019 .....	15
Abschluss der Tagung .....	15
Annex 1. Tagesordnung .....	16
Annex 2. Liste der Dokumente .....	17

## Eröffnung der Tagung

1. Der Sechszwanzigste Ständige Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 18. und 19. Mai 2019 am Sitz des WHO-Hauptbüros in Genf seine vierte Tagung ab. Die Tagung wurde von dem Vorsitzenden, Dr. Ioannis Baskozos (Griechenland), geleitet. Der Vorsitzende begrüßte die Mitglieder und anderen Teilnehmer und stellte fest, dass der Bericht über die dritte Tagung des 26. SCRC, die am 13. und 14. März 2019 in Kopenhagen stattgefunden habe, an die Mitglieder verteilt und von diesen auf elektronischem Wege angenommen worden sei. Gemäß Regel 3 der Geschäftsordnung des SCRC seien alle Mitglieder in der Europäischen Region zur Teilnahme an der vierten Tagung ohne Stimmrecht eingeladen worden, und die Tagung werde per Web-Streaming übertragen.

2. In ihrer Eröffnungsansprache erinnerte die Regionaldirektorin und nun Stellvertretende Generaldirektorin daran, dass der Generaldirektor und die sechs Regionaldirektoren am 6. März 2019 eine Reihe weitreichender Reformen für die Organisation angekündigt hätten, die unter dem Motto „Umgestaltung zur Erhöhung der Wirkung“ (Transforming for impact) eingeleitet worden seien. Bei den Bemühungen zur Umgestaltung der WHO sei viel Zeit auf Gespräche mit Mitarbeitern, Direktoren und Koordinatoren verwendet worden, um ein gemeinsames Verständnis der Argumente für Veränderungen zu schaffen und sie in die Neugestaltung der Struktur der Organisation einzubeziehen, insbesondere im Hinblick auf eine wirksamere Umsetzung der strategischen Prioritäten des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW 13) und der darin verankerten dreifachen Milliarden-Zielmarke.<sup>1</sup> Die wichtigsten Elemente des umgestalteten Betriebsmodells beim WHO-Hauptbüro seien fertig gestellt worden, und ein aktualisiertes Organigramm werde unmittelbar nach Abschluss der 72. Weltgesundheitsversammlung veröffentlicht.

3. Für die Ständigen Vertretungen der Mitgliedstaaten in Genf seien Informationsveranstaltungen abgehalten worden, und es seien Tagungen mit Gesundheitsattachés sowie bilaterale Zusammenkünfte organisiert worden. Auf der jüngsten Tagung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates seien konstruktive Gespräche geführt worden, auch wenn sich die Mitgliedstaaten immer noch nähere Auskünfte über bestimmte Aspekte des Umgestaltungsprozesses wünschten, etwa über den Pakt für die Rechenschaftslegung und die WHO-Akademie. Dennoch hätten sie ein klares Verständnis in Bezug auf die Ausrichtung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 am GPW 13 sowie die Umgestaltung hin zu mehr Durchschlagskraft auf der Länderebene und erwarteten eine relativ reibungslose Haushaltsdebatte auf der Weltgesundheitsversammlung.

4. Im Zuge der Umgestaltung sei die Organisationsstruktur der WHO auf der Grundlage von vier „Säulen“ neu ausgerichtet worden: Programme, Notlagen, externe Beziehungen und Geschäftsprozesse. Auf ihrer jüngsten Tagung vom 14. bis 17. April 2019 in Bogotá habe sich die Global Policy Group (bestehend aus dem Generaldirektor, der Stellvertretenden Generaldirektorin und den sechs Regionaldirektoren) darauf geeinigt, dass bei der Abstimmung zwischen der globalen Ebene und den Regionen die Besonderheiten der Regionen gebührend zu berücksichtigen seien und dass diese Abstimmung auf der Ebene der Säulen erfolgen müsse. Für den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 werde derzeit eine neue Art der operativen Planung in die Wege geleitet: dieser kohärente Ansatz mache ein

---

<sup>1</sup> So sollen bis 2023 eine Milliarde Menschen mehr Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten, eine Milliarde Menschen mehr wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt werden und eine Milliarde Menschen mehr eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden erleben.

erhebliches Maß an Führungskompetenz und Interaktion erforderlich. Das WHO-Hauptbüro werde in der normativen Arbeit und bei der Festlegung von Normen Regie führen. Die Organisation werde die von den Ländern benötigten „globalen öffentlichen Güter“ bereitstellen. Die Zuständigkeit für die fachliche Hilfe durch die Organisation liege bei den Regionalbüros. Die Länderbüros würden sich darum bemühen, mit den Regierungen in einen strategischen Grundsatzdialog einzutreten, der sich an den Bedürfnissen und Prioritäten der Länder orientiert, und mit den Landteams der Vereinten Nationen auf die Verwirklichung gemeinsamer Ziele im Einklang mit der Reform der Vereinten Nationen hinarbeiten.

5. Auf der Tagung der Global Policy Group hätten die Regionaldirektoren ihre Unzufriedenheit mit Ungleichgewichten in der Finanzierung zum Ausdruck gebracht: So sei das WHO-Hauptbüro aktuell zu 110% finanziert, manche Regionen dagegen nur zu 70% oder weniger. Um diese Situation zu beheben, würden Wege zur Verteilung weiterer Finanzmittel an die Regionen untersucht. Die Regelung der Übertragung von Befugnissen auf die Regionaldirektoren stehe kurz vor der Fertigstellung und füge sich in den neuen Pakt für die Rechenschaftslegung zwischen dem Generaldirektor, den Regionaldirektoren und der obersten Leitungsebene der Organisation ein. Auch wenn es noch stellenweise Mängel in der Abstimmung zwischen den drei Ebenen der Organisation gebe, so sei doch die Tatsache, dass der Generaldirektor mit der Ernennung der Regionaldirektorin für Europa zur Stellvertretenden Generaldirektorin erstmals eine Regionaldirektorin ins Hauptbüro berufen habe, eine deutliche Botschaft an die Mitgliedstaaten in Bezug auf die Bedeutung des Konzepts „Eine WHO“.

6. Die geschäftsführende Regionaldirektorin berichtete, dass im Rahmen der Umgestaltungsziele die Bediensteten beim Hauptbüro und in allen Regionalbüros in der Woche vom 8. Mai 2019 an der offiziellen Unterzeichnung der ersten Werte-Charta der WHO teilgenommen hätten, der alle Mitarbeiter individuell wie auch kollektiv verpflichtet seien. Als weitere wesentliche Veranstaltungen in der Europäischen Region seit der dritten Tagung des 26. SCRC wurden genannt: eine internationale Tagung über Gesundheit im Strafvollzug (Helsinki, 26.–27. März); die Sechste Hochrangige Tagung der kleinen Länder (San Marino, 31. März – 1. April), an der erstmals Vertreter Estlands, Lettlands und Sloweniens teilgenommen hätten; und die Hochrangige Konferenz der Europäischen Region der WHO zum Thema nichtübertragbare Krankheiten – Zeit zum Handeln – Verwirklichung der Zielvorgaben aus den Zielen für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region (Aschgabat, Turkmenistan, 9.–10. April). Der diesjährige Weltgesundheitstag am 7. April habe im Zeichen der allgemeinen Gesundheitsversorgung gestanden, und Ihre Königliche Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark habe dem Regionalbüro am 29. April einen Besuch abgestattet, um sich über sein diesjähriges Arbeitsprogramm zu informieren, und während der Europäischen Impfwoche (24.–30. April) eine Erklärung abgegeben. In Verbindung mit der Impfwoche hätten zwei wichtige Workshops der Europäischen Region stattgefunden: Stärkung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme in Ländern mit mittlerem Volkseinkommen (Istanbul, 19.–22. März) und Stärkung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse im Impfwesen (Budva, Montenegro, 8.–11. April).

7. Das vom Regionalbüro auf den Weg gebrachte Paket für die Risikokommunikation bei Notlagen sei am 2. Mai weltweit eingeführt worden, und am 6. Mai habe die WHO beschlossen, ihre Maßnahmen zur Bekämpfung der anhaltenden Masernausbrüche in der Europäischen Region zu intensivieren, die insgesamt als Notlage der Stufe zwei auf der dreistufigen Skala des internen Rahmens der WHO für die Reaktion im Krisenfall (ERF) kategorisiert würden. Am 9. und 10. April habe in Kopenhagen die jährliche Tagung des Fachlichen Beirats zur Bekämpfung der Tuberkulose stattgefunden. Das vom Europäischen

Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten und dem WHO-Regionalbüro für Europa gemeinsam betriebene Tuberkulose-Surveillance-Netzwerk habe am 13. und 14. Mai in Den Haag seine Jahrestagung abgehalten, gefolgt von den diesjährigen Workshops in Wolfheze (16.–17. Mai). Am 6. Mai sei das italienische Nationale Institut für Gesundheit, Migration und Armut zum Kooperationszentrum der WHO ernannt worden. Die Fünfte Woche der Vereinten Nationen für die weltweite Straßenverkehrssicherheit sei vom 6. bis 12. Mai begangen worden.

8. Zu den bevorstehenden Veranstaltungen zählten: eine Tagung des Netzwerks für den Verbrauch antimikrobieller Mittel (Kopenhagen, 28.–29. Mai); die Jahrestagung der Nationalen Gesunde-Städte-Netzwerke in der Europäischen Region der WHO (Lissabon, 29.–31. Mai); die Hochrangige Konferenz zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO (Ljubljana, 11.–13. Juni); die zwölfte Tagung der Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter (Bergen, 13.–14. Juni); die 25. Jahrestagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit der WHO (Aachen, Maastricht, Lüttich, Hasselt, 26.–28. Juni); das Sommerseminar 2019 der WHO zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (Çeşme, 15.–19. Juli); und das Sommerseminar 2019 des Observatoriums (Venedig, 21.–27. Juli).

## **Annahme der Tagesordnung und des Programms**

9. Die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC26(4)/2 – siehe Anhang 1) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC26(4)/3) der Tagung wurden angenommen. Die Liste der Dokumente für die Tagung findet sich in Anhang 2.

## **Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

10. Die Stellvertretende Generaldirektorin stellte die vorläufige Tagesordnung (Dokument EUR/SC26(4)/4) und das vorläufige Programm (Dokument EUR/SC26(4)/5) der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC69) vor.

11. Das vorläufige Programm sei seit der dritten Tagung des 26. SCRC im März 2019 näher ausgestaltet worden. Es wurde vorgeschlagen, für das Arbeitsessen der Minister am zweiten Tag des RC69 kein konkretes Diskussionsthema vorzugeben, sondern den Ministern stattdessen die Möglichkeit zu einem Meinungsaustausch in Bezug auf die bevorstehende Wahl des Regionaldirektors bzw. der Regionaldirektorin zu geben. Außerdem werde während des Mittagessens die Publikation mit dem Titel *Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit* präsentiert. Die Fachinformationssitzung am zweiten Tag der Tagung sei dem Thema Migration und Gesundheit, die Informationsveranstaltung am dritten Tag der Tätigkeit parlamentarischer Gesundheitsausschüsse und die Veranstaltung am vierten Tag (die zeitgleich mit der ersten Tagung des 27. SCRC stattfinde) der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gewidmet. Der ungarische Präsident werde nicht in der Lage sein, am RC69 teilzunehmen. Als Grundsatzredner sei u. a. der renommierte schwedische Statistiker Ola Rosling vorgesehen.

12. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses begrüßten die vorläufige Tagesordnung und das vorläufige Programm des RC69 und gaben ihrer Überzeugung Ausdruck, dass die Tagung die an sie geknüpften Erwartungen erfüllen werde.

### ***Prüfung von Tagesordnungspunkten für künftige Tagungen des Regionalkomitees (gleitende Tagesordnung)***

13. Angesichts der Tatsache, dass künftige Tagungen des Regionalkomitees unter der Führung des neuen Regionaldirektors bzw. der neuen Regionaldirektorin stattfinden werden, der bzw. die vom RC69 nominiert wird, einigten sich die Mitglieder des SCRC darauf, ihre Anmerkungen zur gleitenden Tagesordnung des Regionalkomitees (Dokument EUR/SC26(4)/13) ggf. an das Sekretariat zu übermitteln, und schlugen vor, dieses Thema dem nächsten SCRC vorzulegen.

### **Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69**

14. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass eine Online-Konsultation es den Mitgliedstaaten ermöglichen werde, bis Juni 2019 zu einigen der fachlichen Dokumente für das RC69 Stellung zu nehmen. Das Sekretariat werde die eingehenden Stellungnahmen berücksichtigen und die Dokumente bis spätestens Mitte Juli fertig stellen.

### ***Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020***

15. Die geschäftsführende Regionaldirektorin stellte das Dokument EUR/SC26(4)/14 vor, das eine Analyse enthalte, die die Bedeutung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ in dem in Bewegung befindlichen ökonomischen und politischen Umfeld der Europäischen Region verdeutliche. Es erkläre, warum „Gesundheit 2020“ den Mitgliedstaaten als Orientierungshilfe bei der Planung ihrer Gesundheitspolitik dienen könne; außerdem würden darin die innovativen Elemente des Rahmenkonzepts und die aus seiner Umsetzung gezogenen Lehren zusammengefasst. Das Arbeitsdokument werde von einem Paket aus mehreren Hintergrunddokumenten begleitet, darunter eine Studie des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf nationaler und subnationaler Ebene, ein Fortschrittsbericht über die Anwendung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region und das Abschlussdokument der Hochrangigen Konferenz zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO.

16. Das Dokument befasse sich mit den strategischen und politischen Prozessen, die durch „Gesundheit 2020“ den Stellenwert von Gesundheit in der nationalen und internationalen Politik erhöht hätten. Dabei werde hervorgehoben, wie „Gesundheit 2020“ Konzepte wie Bürgernähe, einen auf Menschenrechte gestützten Gesundheitsansatz, menschliches Wohlbefinden, den Lebensverlauf, Widerstandsfähigkeit und Gesundheitskompetenz propagiere. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ habe die Bildung einer kritischen Masse an gezieltem Wissen über öffentliche Gesundheit erforderlich gemacht. In dem Dokument werde auch erläutert, wie die Länder ihre Gesundheitspolitik aufgrund von „Gesundheit 2020“ geändert hätten und wie Systeme zur Erfolgskontrolle eingerichtet worden seien.

„Gesundheit 2020“ könne als der Vorläufer der gesundheitsbezogenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und des GPW 13 angesehen werden.

### **Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO**

17. Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Führungskompetenz des SCRC stellte den Entwurf des Arbeitspapiers (Dokument EUR/SC26(4)/17) vor, der auf der vorigen Tagung des Ständigen Ausschusses erwähnt worden sei, und bestätigte, dass er den Erwartungen der Gruppe entspreche. In dem Dokument werde die Frage der Führungskompetenz im Bereich der öffentlichen Gesundheit aus Sicht der Europäischen Region insgesamt, und nicht nur der WHO betrachtet.

18. Die Mitglieder des SCRC begrüßten den Entwurf, der dazu beitragen werde, die Erfahrungen der Europäischen Region mit anderen Regionen zu teilen. Allerdings müssten darin auch innovative Elemente wie die Entsendung von Gesundheitsbotschaftern sowie Investitionen in die Personalentwicklung durch Einrichtung einer WHO-Akademie zur Sprache kommen. Weitere wichtige Aspekte von Führungskompetenz seien Gruppenarbeit und Teambildung. Das Papier müsse näher auf die politischen Rahmenbedingungen eingehen, insbesondere angesichts des politischen Charakters der SDG.

19. Die Stellvertretende Generaldirektorin forderte, in dem Entwurf solle die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen und eines gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatzes hervorgehoben werden, bei dem alle maßgeblichen Interessengruppen einbezogen würden. Ferner sei auch die Schilderung von Fallstudien sinnvoll, um die laufende Reform der Vereinten Nationen und die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu veranschaulichen.

### **Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO**

20. Die geschäftsführende Regionaldirektorin erinnerte daran, dass in dem zu prüfenden Dokument (EUR/SC26(4)/11) die Evidenz und die inhaltliche Begründung für die vom 11. bis 13. Juni 2019 in Ljubljana (Slowenien) stattfindende hochrangige Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit sowie deren erwartete Ergebnisse dargestellt würden. Das Papier sei dem Ständigen Ausschuss auf seinen beiden vorangegangenen Tagungen vorgelegt worden, und es seien keine Änderungswünsche eingegangen.

21. Das Mitglied aus Finnland wies darauf hin, dass die Ökonomie des Wohlbefindens ein Thema der im Juli 2019 beginnenden Präsidentschaft des Landes im Rat der Europäischen Union sein werde. Das Mitglied aus Slowenien merkte an, gesundheitliche Chancengleichheit sei eine sehr komplexe Angelegenheit, die Führungskompetenz, Partnerschaften und einen ressortübergreifenden Ansatz beinhalte und je nach Land eine unterschiedliche Schwerpunktlegung erfordere. Sie lud zur Teilnahme an der Konferenz in Ljubljana ein und erklärte, sie hoffe auf eine breite Beteiligung hochrangiger Gäste.

22. Die Stellvertretende Generaldirektorin berichtete, der Arbeitsbereich Gesundheit der Bevölkerung werde beim WHO-Hauptbüro erweitert, wobei verstärkt Gewicht auf die sozialen und kommerziellen Determinanten von Gesundheit, auf Gesundheitskompetenz und auf die horizontalen Querschnittsthemen Chancengleichheit, Menschenrechte und Geschlecht

gelegt werde. Die Europäische Region sei auf diesem Gebiet schon lange führend, und die bevorstehende Konferenz biete anderen Regionen eine gute Gelegenheit zum Lernen.

### **Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019**

23. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen gab einen Überblick über die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region und verwies in diesem Zusammenhang auf das Dokument A72/34 der Weltgesundheitsversammlung. Mit Stand vom 31. März 2019 habe die Europäische Region verfügbare Mittel in Höhe von 87% des genehmigten Programmhaushalts. Mit Stand vom 31. März 2019 habe die Europäische Region verfügbare Mittel in Höhe von 87% des genehmigten Programmhaushalts. Die entsprechende Zahl für die Organisation insgesamt liege bei 94%, und bei Berücksichtigung der Prognosen stelle sich die Situation noch positiver dar. Die Europäische Region weise im Vergleich mit den anderen größeren Büros den höchsten Anteil an innerhalb der eigenen Region eingeworbenen freiwilligen Beiträgen (72%), aber einen relativ niedrigen Anteil (44%) an flexiblen Mitteln verglichen mit zweckgebundenen Mitteln auf. Insgesamt lägen 67% der 63 Mio. US-\$ an unverteiltern Geldern auf der Ebene der Organisation in Form flexibler Mittel vor.

24. Auf der Ebene der Programmbereiche und noch mehr in den Fachprogrammen selbst ergebe sich für den Anteil der verfügbaren Mittel am genehmigten Programmhaushalt nach größerem Büro ein sehr uneinheitliches Bild, in dem das WHO-Hauptbüro am besten und die Region Afrika am schlechtesten abschneide. Das Regionalbüro für Europa weise bei den tatsächlich verfügbaren Mitteln das höchste Ausgabenniveau (59%) auf, bei Berücksichtigung der Belastungen erhöhe sich diese Zahl auf 68%. Der Nenner für diese Berechnungen habe sich mit der Zeit vergrößert: der zugewiesene Haushalt der Europäischen Region liege aktuell etwa 12 Mio. US-\$ über dem von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 genehmigten Haushalt.

### **Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 und Perspektive der Europäischen Region**

25. Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete, die Arbeit an der operativen Planung für den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 sei seit September 2018 im Gange. Die zweite (und letzte) Präsenztagung in diesem Verfahren, die vom 3. bis 5. Juni 2019 beim Regionalbüro in Kopenhagen stattfinde, werde sich mit der Institutionalisierung des GPW 13 und mit dem Abschluss der iterativen Arbeit an den Plänen zur Unterstützung der Länder und an aus den Regionen hervorgegangenen globalen öffentlichen Gütern sowie mit der Einleitung der Erstellung der detaillierten Arbeitspläne befassen. Das letzte Quartal 2019 stehe im Zeichen der Fertigstellung und Genehmigung der Arbeitspläne sowie der Zuweisung der Mittel.

26. In Beantwortung von Fragen der Mitglieder des SCRC berichtete die Direktorin für Strategische Partnerschaften von der Gründungstagung des Partner-Forums der WHO, die am 9. und 10. April 2019 in Stockholm stattgefunden habe. Zu den Empfehlungen des Forums hätten die Konsolidierung der Vereinbarungen mit den Gebern, die Vereinheitlichung der Berichtspflichten und die Sicherstellung der Ausrichtung der Unterstützungspläne für die Länder am Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 gehört, wobei wieder großer Wert auf Resultate und Wirkung gelegt werde. Kleine Beiträge von kleinen Ländern in Form von „Startkapital“ könnten in geberübergreifende Treuhandfonds überführt werden. Das



Sekretariat beim Regionalbüro sei zuversichtlich, dass eine vollständige Finanzierung des Programmhaushalts 2018–2019 gelingen werde.

### ***Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region***

27. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf legte in ihrer Eigenschaft als federführende Instanz für den Umgestaltungsprozess den im Dokument EUR/SC26(4)/8 enthaltenen Bericht vor, der nach der Weltgesundheitsversammlung überarbeitet werde. Der Umgestaltungsprozess auf Ebene der Europäischen Region orientiere sich in vollem Umfang an dem globalen Umgestaltungsprozess in der WHO, und der erste Entwurf des Umgestaltungsplans für die Europäische Region liege bereits vor. Es werde angestrebt, auf der Ebene der Region Eigenverantwortung für den Prozess zu fördern. Dazu sei beim Regionalbüro ein Team für den Umgestaltungsprozess eingerichtet worden, und es seien spezielle Ansprechpersonen für die zu entwickelnden Schwerpunktbereiche ernannt worden. Die Umgestaltung werde ein von unten nach oben verlaufender Prozess sein, der in Abstimmung mit dem SCRC und anderen Akteuren wie dem Europäischen Netzwerk der Förderer des Wandels, der Personalvereinigung und dem Büro der Ombudsperson verlaufe. Die Bediensteten seien bestrebt, den Umgestaltungsprozess in Gang zu bringen, um sich vor allem ein umfassendes Bild von der Bedeutung der Programmplanung machen zu können.

28. Beim Regionalbüro werde der nächste Schritt darin bestehen, einen Plan für einen Kulturwandel zu entwickeln und umzusetzen, der auf der Werte-Charta basiere und von der Initiative Respekt am Arbeitsplatz und den Ergebnissen der jüngsten Umfrage der Vereinten Nationen über sexuelle Belästigung beeinflusst werde. Das neue Betriebsmodell werde darüber entscheiden, wie die neu definierten Arbeitsbereiche durch den Programmhaushalt und die neuen Sonderarbeitsgruppen umgesetzt würden. Dazu werde eine Stärkung der Kultur der Zusammenarbeit vorangetrieben. Die Betriebsstruktur des Regionalbüros orientiere sich vollständig an den beim Hauptbüro eingeführten vier Säulen. Die WHO-Akademie werde 2021 ihre Arbeit aufnehmen. Derzeit werde geprüft, welche in der Europäischen Region angebotenen Schulungen global bereitgestellt werden sollten, etwa der vom Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona organisierte Lehrgang zum Thema Gesundheitsfinanzierung.

29. Ein Mitglied des SCRC bat um Klarstellung in Bezug auf die Trennung der normativen und fachlichen Aufgaben der Organisation. Werde die fachliche Unterstützung durch das Hauptbüro, wie sie gegenwärtig etwa bei Fragen der Bekämpfung des Drogenkonsums gewährt werde, im Zuge der Trennung der Aufgaben eingestellt, und, falls ja, werde sie durch fachliche Unterstützung aus den Regionalbüros ersetzt? Weiterhin wollte die Delegierte wissen, ob neue Partnerschaften geschaffen würden, um die Initiativen in der Europäischen Region mit globalen Initiativen zu derselben Thematik zu verknüpfen.

30. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, die Regionen würden weiterhin zur normativen Arbeit beitragen. Bisher gebe es etwa 400 aus der Europäischen Region hervorgegangene globale öffentliche Güter; sie schlossen normative Aufgaben ein, die nicht anderswo in der Organisation erledigt werden. Diese Güter stünden den Mitgliedstaaten zur Verfügung. In Bezug auf illegale Drogen werde in der neuen Organisationsstruktur mehr Transparenz in der Planung hergestellt, die es ermögliche, Defizite zu ermitteln und ggf. gemäß den Bedürfnissen

der Mitgliedstaaten neue Prioritäten zu setzen. Die fachliche Unterstützung durch das Hauptbüro werde je nach dem im Einzelfall vorhandenen Sachverstand und der vereinbarten Arbeitsteilung fortgesetzt. Schließlich gebe es einen ausgeprägten Willen zu prüfen, wie Partnerschaften auf globaler Ebene koordiniert werden könnten.

31. Die Stellvertretende Generaldirektorin fügte hinzu, es habe eine Überprüfung der globalen öffentlichen Güter stattgefunden, um Überschneidungen zu ermitteln, nach der etwa 500 übrig geblieben seien. Die Prioritätensetzung sei noch im Gange. Die aus den Regionen hervorgegangenen globalen öffentlichen Güter seien weiterhin ein wichtiges Hilfsmittel; für ihre Überprüfung werde ein ebenso effektives Verfahren benötigt. Die Tatsache, dass das Hauptbüro in Bezug auf die normativen Aufgaben der Organisation die Regie führen werde, bedeute nicht, dass die Regionen künftig keine normativen Aufgaben mehr hätten. Die Regionen würden jedoch die Führung bei der Koordinierung der fachlichen Hilfe übernehmen, und es müsse geprüft werden, wie mit großen Akteuren zu verfahren sei, die eine direkte fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern betreiben. Durch operative Planung werde angestrebt, den Kulturwandel voranzutreiben, Vertrauen aufzubauen und die Interaktion zwischen den Landesteams und dem Hauptbüro zu fördern. Die Mittelbeschaffungsstrategie sei noch nicht fertig gestellt, und die Kapazitäten seien immer noch in die fachlichen Bereiche eingebettet. Die Partnerschaften würden auf der globalen Ebene weiterentwickelt. Es werde weiterhin darauf hingearbeitet, die Aufgaben und Zuständigkeiten auf allen Ebenen der Organisation festzulegen und die Rotations- und Mobilitätsstrategie zu operationalisieren, um sie für die Bediensteten attraktiver zu machen und eine optimale Laufbahnentwicklung und Möglichkeiten zur Kompetenzbildung zu fördern. Darüber hinaus müsse in der gesamten Organisation auch ein Augenmerk auf die hierarchischen Personalstrukturen von Programmen und Abteilungen gelegt werden, um zu einer schlankeren, weniger hierarchischen Struktur zu gelangen.

### ***Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO***

32. Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit stellte einen neuen Entwurf des Berichts über die Länder im Mittelpunkt (Dokument EUR/SC26(4)/7) vor, in dem die Herausforderungen und Chancen der Länderarbeit im Laufe der Zeit dargestellt würden. In dem Bericht würden die historische Entwicklung der Arbeit in den Ländern der Region und die Veränderungen seit dem Amtsantritt der amtierenden Regionaldirektorin geschildert. Dabei werde die Arbeit von Netzwerken und Mechanismen wie der Initiative kleiner Länder, dem Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk, dem Gesunde-Städte-Netzwerk, dem Netzwerk Regionen für Gesundheit und weiterer subregionaler Partnerschaften erläutert. In dem Bericht werde auch die Entwicklung des Systems der nationalen Anlaufstellen und der Länder-Kooperationsstrategien behandelt. In dem Bericht werde auch geschildert, wie die Länderbüros von einer Führung durch national angeworbene Kräfte auf eine Führung durch international angeworbene WHO-Repräsentanten umgestellt worden seien und wie die Leiter der Länderbüros eine berufliche Weiterentwicklung und Schulung durchlaufen hätten, die es nahezu allen von ihnen ermögliche, sich erfolgreich um international ausgeschriebene Posten zu bewerben. Die Überprüfung des Verfahrens für die Einstellung der WHO-Repräsentanten sei unter der Regie des Hauptbüros einer Überprüfung abgeschlossen worden, und nun sei ein strenges Bewertungssystem vorhanden, bei dem die erfolgreichen Kandidaten auf einer Liste geführt würden.

33. Das System der nationalen Anlaufstellen habe die Art der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Ländern ohne Länderbüros verändert. Ein anderer Weg zur Sicherstellung

der Zusammenarbeit mit Ländern ohne Länderbüro bestehe in der Nutzung von Kontakten mit hochrangigen politischen Entscheidungsträgern in Netzwerken solcher Länder, wie dem Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerk und der Initiative kleiner Länder. Der Bericht befasse sich auch mit der Zukunft der Zusammenarbeit der WHO mit allen 53 Ländern im Kontext des GPW 13, und während Beratungen über die Gründung neuer Länderbüros, etwa in Griechenland, im Gange seien, werde als Alternative auch eine engere Verbindung durch Einrichtung länderübergreifender Dienstorte geprüft. Dabei würden bereits bestehende Büros der WHO genutzt, in denen strategische Referenten stationiert würden, um bei der Verbindungsarbeit mit Nachbarländern beweglicher zu sein. Als weitere Mechanismen seien auch die Einrichtung des Netzwerks Freunde der WHO sowie formellere Verbände wie ein Netzwerk von Parlamentariern im Gespräch.

34. Der Bericht komme zu dem Ergebnis, dass „Gesundheit 2020“ die treibende Kraft dabei gewesen sei, die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit des Regionalbüros zu rücken. Es würden weitere Bemühungen benötigt, um die Strukturen und Instrumente für die Zusammenarbeit mit den Ländern an der neuen Betriebsstruktur auszurichten. Die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen würden an dem GPW 13 und der neuen Struktur des Programmhaushalts ausgerichtet, und das Regionalbüro werde auch weiterhin neue Länder-Kooperationsstrategien abschließen, die mit den Plänen zur Unterstützung der Länder und den Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen in Einklang gebracht und auch Verknüpfungen zu den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen des Regionalbüros aufweisen würden. Schließlich würden in dem Bericht eine Reihe anhaltender Probleme sowie mögliche Wege zu ihrer Überwindung erläutert.

35. Die Mitglieder des SCRC begrüßten das Dokument, das sie als gut gegliedert, transparent und aufschlussreich bezeichneten. Es sei auch aktuell, da in den Umgestaltungszielen ein Schwerpunkt auf die Verlagerung von personellen und finanziellen Ressourcen auf die Länderebene gelegt werde. Besonders erfreulich sei die Erhöhung der Transparenz in dem Ansatz für die Zusammenarbeit mit den Ländern. Allerdings müsse mehr Gewicht auf Netzwerke gelegt und dafür gesorgt werden, dass sie über ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen verfügten. Zwar verbessere sich die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und der Organisation erheblich, doch müsse auch die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten ausgeweitet werden, um einen verstärkten Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Mit Blick auf das Anliegen des Regionalbüros, die Wirkung seiner Arbeit auf der Länderebene zu messen, müsse der wichtigste Indikator die Zufriedenheit der Mitgliedstaaten sein. Das neue Netzwerk von Parlamentariern werde hier eine zentrale Rolle spielen. Es wurden Änderungen am Anhang vorgeschlagen, u. a. mit der Empfehlung, ihn um das Länderbüro in Griechenland zu ergänzen und auch den Absatz über die Visegrad-Gruppe zu aktualisieren, um die Art ihrer Arbeit zutreffender zu beschreiben, die nicht ausschließlich gesundheitsbezogen sei.

36. Die Direktorin für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit erwiderte, der Absatz über die Visegrad-Gruppe könne in der Tat überarbeitet werden. Hier entstünden Probleme bei der Messung der Wirkung der Arbeit in Ländern ohne Länderbüro. Es müsse angestrebt werden, in einem echten Dialog Erfahrungen auszutauschen, indem nicht nur Informationen der Organisation bereitgestellt, sondern auch Stellungnahmen von den Mitgliedstaaten entgegengenommen werden. Die Netzwerke stünden aktuell unter der Federführung einzelner Abteilungen oder Programme und seien daher den damit verbundenen finanziellen Beschränkungen unterworfen. Bemühungen zur Schaffung eines Netzwerks von Parlamentariern seien bereits seit 2017 im Gange; das Regionalbüro arbeite hier eng mit der Interparlamentarischen Versammlung der Mitglieder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten

und der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft zusammen. Im Juli 2019 würden auf einer Vorbereitungsstagung für Parlamentarier die Modalitäten der Einrichtung eines Netzwerks von Parlamentariern erörtert. Auf dieser Tagung solle auch ein von der WHO zusammen mit der Interparlamentarischen Union (IPU) ausgearbeiteter Resolutionsentwurf mit dem Titel „Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bis 2030: Die Rolle der Parlamente bei der Sicherung des Rechts auf Gesundheit“ erörtert werden, dessen abschließender Entwurf der Generalversammlung der Vereinten Nationen im September 2019 vorgelegt und vom Ständigen Ausschuss für Demokratie und Menschenrechte der IPU auf deren 141. Versammlung im Oktober 2019 verabschiedet werden solle. Die Ergebnisse der Vorbereitungsstagung würden in einer Fachinformationsveranstaltung auf dem RC69 präsentiert.

37. Die Stellvertretende Generaldirektorin fügte hinzu, dass im GPW 13 und im Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 die Verlagerung von mehr Ressourcen in die Länder vorgesehen sei und die Mitgliedstaaten sich deshalb zurecht mehr Transparenz und Rechenschaftslegung wünschten. Der Generaldirektor lege daher großen Wert darauf, dass Mitglieder des Exekutivrates Besuche in den Ländern durchführten. Die Praxis des SCRC, den Länderbüros Besuche abzustatten, werde auf der globalen Ebene Nachahmung finden, sodass die leitenden Organe auf globaler Ebene über dasselbe Maß an Transparenz verfügten, wie dies in der Europäischen Region bereits der Fall sei.

38. Netzwerke seien auf der konzeptionellen, strategischen und fachlichen Ebene vorhanden. Sie seien in allen Regionen beträchtlich gewachsen. Nun sei eine Überprüfung erforderlich, um ihre Aufgaben und ihren Nutzen zu bewerten und zu prüfen, wie die Kohärenz zwischen ihnen verbessert werden kann. Die Initiative kleiner Länder sei ein ausgezeichnetes Beispiel für ein äußerst nützliches Netzwerk, das Probleme mit der Sicherung ausreichender Finanzmittel hat. In der operativen Planung müsse geprüft werden, wie eine angemessene Finanzierung der Initiative sichergestellt werden kann. Auch das Netzwerk der Kooperationszentren der WHO stelle einen erheblichen Aktivposten für die Organisation dar, dessen Nutzung optimiert werden müsse. Ebenso gebe es hohe Erwartungen an das Netzwerk der Parlamentarier.

### ***Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO***

39. Die geschäftsführende Direktorin für Programm-Management stellte den Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/SC26(4)/9) vor, der sich mit der Führung der Fachzentren und ihrem Beitrag zur Arbeit des Regionalbüros befasse. Die Arbeit der Fachzentren sei nach den für ihre Einrichtung geltenden Kriterien, die in der vom Regionalkomitee auf seiner 62. Tagung erörterten Strategie (EUR/RC62/11) festgelegt worden seien, sowie nach den in Dokument EUR/RC61/18 genannten fünf Merkmalen bewertet worden. Sie hob hervor, dass die mit der Resolution EUR/RC54/R6 angenommene ursprüngliche Strategie für die Fachzentren immer noch gültig sei und von dem Weitblick der Arbeitsgruppe aus Mitgliedstaaten zeuge, die damals das Modell der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region konzipiert habe. Die Fachzentren trügen allesamt zu einer Erhöhung der fachlichen Kapazitäten bei und würden auch als Kompetenzzentren in der Europäischen Region anerkannt, und einige von ihnen leisteten auch normative Arbeit für die globale Ebene. Die Aufgabenverteilung zwischen den Fachzentren und dem Regionalbüro entspreche einer effizienten Arbeitsteilung, bei der die Fachzentren ein integraler Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros seien, die von seinen jeweiligen

Fachprogrammen gesteuert wird. Sie stellen in Bezug auf die Bandbreite der fachlichen Arbeit in der Europäischen Region einen erheblichen Kapazitätswachstum und Mehrwert dar und entsprechen nachweislich den Kriterien aus der für sie geltenden Strategie und stünden vollständig im Einklang mit den Geschäftsprozessen des Regionalbüros. Ein Resolutionsentwurf zu diesem Thema sei zur Annahme durch das RC69 ausgearbeitet worden.

40. Die Stellvertretende Generaldirektorin fügte hinzu, die Fachzentren seien aus der Notwendigkeit der Schaffung größerer fachlicher Kapazitäten in der Europäischen Region entstanden, die ja von den sechs Regionen der WHO den kleinsten Haushalt und die größte Zahl von Mitgliedstaaten aufweise. Während der Beratungen auf dem RC62 sei den Mitgliedstaaten versichert worden, dass die zentralen Aufgaben beim Regionalbüro verbleiben würden.

### ***Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana***

41. Der geschäftsführende Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, die Annahme der Erklärung von Astana sei zwar ein Beleg für das Bekenntnis zur primären Gesundheitsversorgung, doch bestünden weitere Herausforderungen für die Gesundheitssysteme, etwa die Notwendigkeit einer besseren Abstimmung der Systeme, eine umfassendere Bereitstellung hochwertiger Gesundheitsleistungen und finanzielle Unterstützung. Deshalb werde nun geprüft, wie die Mitgliedstaaten bei der Förderung der primären Gesundheitsversorgung und bei der Überwindung dieser Probleme unterstützt werden könnten.

42. Der geschäftsführende Leiter des Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung stellte den Bericht über den beschleunigten Ausbau der primären Gesundheitsversorgung (EUR/SC26(4)/10) vor, der im Lichte der auf der vorigen Tagung des SCRC im März 2019 eingegangenen Stellungnahmen zu dem Lebensverlaufansatz und dem Kontinuum der Versorgung aktualisiert und mit mehr konkreten Hinweisen auf Sexual- und Reproduktionsgesundheit versehen worden sei. Die Frage der Kontextualisierung sei in den Abschnitt „Der Weg in die Zukunft“ aufgenommen worden, um die Notwendigkeit der Prüfung der Beschleuniger im Lichte der nationalen Prioritäten zu unterstreichen.

43. Der Exekutivrat habe auf seiner 144. Tagung bei der Untersuchung der Umsetzung der Erklärung von Astana über die primäre Gesundheitsversorgung das Sekretariat gebeten, der Weltgesundheitsversammlung 2019 noch keinen operativen Plan vorzulegen, sondern einen Beobachtungs- und Evaluationsrahmen für die primäre Gesundheitsversorgung auszuarbeiten. Außerdem habe er das Sekretariat gebeten, die in den 40 Jahren seit Annahme der Erklärung von Alma-Ata erreichten Fortschritte zu bewerten. Die Mitgliedstaaten würden zu gegebener Zeit einen Fragebogen zu dieser Thematik erhalten. Ein gemeinsamer Beobachtungs- und Evaluationsrahmen werde benötigt, um eine Abstimmung zwischen den sechs Regionen und dem Hauptbüro der WHO zu fördern.

44. Ein Mitglied des SCRC brachte die Entschlossenheit ihrer Regierung zu Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung zum Ausdruck und unterstrich, wie wichtig eine Bewertung der Wirkung der Reformen auf diesem Gebiet in den Ländern sei. Die Länder täten sich immer

noch schwer mit der Herstellung eines allgemeinen Zugangs zur Gesundheitsversorgung. Hierbei komme der primären Gesundheitsversorgung eine entscheidende Rolle zu.

### ***Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO***

45. Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf stellte den Bericht über Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/SC26(4)/16) und den dazugehörigen Resolutionsentwurf zur Vorlage an das RC69 vor und erklärte, Europa sei die erste Region, die einen Fahrplan und eine Strategie zur Förderung der Gesundheitskompetenz ausgearbeitet habe. Der Fahrplan werde vom Sekretariat mit erheblicher fachlicher Unterstützung ausgearbeitet und den Mitgliedstaaten zur Beratung vorgelegt. Er werde Orientierungshilfe für die Erstellung eines Aktionsplans bieten, wie in der Resolution gefordert. Informationen für den Aktionsplan würden gleichzeitig mit der Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz gesammelt. Aktionsnetzwerke gebe es inzwischen für die Messung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung und für die Wirkung von Gesundheitskompetenz auf nichtübertragbare Krankheiten und den Lebensverlauf; ihre Arbeit werde in die Gestaltung des Aktionsplans einfließen.

46. Ein Mitglied des Ständigen Ausschusses unterstrich die Bedeutung von Gesundheitskompetenz als ein zentrales Element in der Arbeit der Organisation, das unverzichtbar sei, um den Erfolg aller anderen Interventionen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zu gewährleisten. Je mehr Gesundheitskompetenz vorhanden sei, desto wirksamer seien alle anderen Maßnahmen.

### **Prüfung von Resolutions- und Beschlusssentwürfen für das RC69**

47. Der Ständige Ausschuss prüfte und kommentierte die zur Vorlage an das RC69 bestimmten zwölf Resolutionsentwürfe und war sich darüber einig, dass die Mitgliedstaaten etwaige zusätzliche Anmerkungen bis Ende Juni 2019 an das Sekretariat übermitteln könnten.

48. Mit Blick auf Führungsfragen nahm der Ständige Ausschuss Kenntnis von dem Beschlusssentwurf, der sich mit zwei voneinander getrennten Angelegenheiten befasste: dem Zeitplan für die bevorstehende Besetzung der frei werdenden Sitze im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees und den Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees mit dem Ziel, die darin verwendeten Begriffe in Einklang mit denen des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren zu bringen.

49. Ein Mitglied des SCRC kündigte an, ihre Regierung werde Änderungsvorschläge zu dem Resolutionsentwurf über Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020 einreichen, um einen Hinweis auf nationale Rechtsvorschriften oder Besonderheiten hinzuzufügen, da der globale Kontrollrahmen für die gesundheitsbezogenen SDG nicht von den Regierungen ausgehandelt worden sei.

50. Das Mitglied aus Polen kündigte an, sein Land werde eine detaillierte schriftliche Stellungnahme zu dem Resolutionsentwurf über den beschleunigten Ausbau der primären Gesundheitsversorgung einreichen.

51. Mit Blick auf den Resolutionsentwurf über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle brachte ein Mitglied des SCRC seine Überraschung darüber zum Ausdruck, dass darin kein Hinweis auf die elfte Tagung der European Public Health Conference zu finden sei. Die Stellvertretende Generaldirektorin erklärte, die Konferenz sei deshalb nicht konkret erwähnt worden, weil die Abschlussdokumente von hochrangigen Konferenzen dem Regionalkomitee inzwischen nicht mehr automatisch in Form einer Resolution vorgelegt würden. Wenn die Mitgliedstaaten aber der Ansicht seien, dass Geist und Botschaften der Konferenz in dem Resolutionsentwurf nicht angemessen wiedergegeben seien, so könnten sie bis Ende Juni entsprechende Änderungsvorschläge einreichen.

## **Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO**

### ***Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung auf dem RC69 im September 2019***

52. Der Ständige Ausschuss prüfte in geschlossener Sitzung die Bewerbungen um Sitze im Exekutivrat (zwei Sitze) und im SCRC (vier Sitze).

### ***Wahlämter auf der 72. Weltgesundheitsversammlung und der 145. Tagung des Exekutivrates im Mai 2019***

53. Die Stellvertretende Generaldirektorin unterrichtete den SCRC über die bevorstehenden Nominierungen für folgende Wahlämter auf der 72. Weltgesundheitsversammlung: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung und Stellvertretende/r Vorsitzende/r von Ausschuss B; Stellvertretende/r Vorsitzende/r der 145. Tagung des Exekutivrates und Mitgliedschaft in dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (ein Sitz); Mitgliedschaft im Allgemeinen Ausschuss (vier Sitze) und im Vollmachtenprüfungsausschuss (drei Sitze).

## **Abschluss der Tagung**

54. Nach einem abschließenden Austausch von Höflichkeiten erklärte der Vorsitzende die vierte Tagung des 26. SCRC für beendet.

## **Annex 1. Tagesordnung**

1. Eröffnung der Tagung durch den Vorsitzenden und die Regionaldirektorin
2. Annahme der Tagesordnung und des Programms
3. Vorläufige Tagesordnung und vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC69)
4. Erörterung der Fach- und Grundsatzthemen und des Beratungsprozesses über Punkte auf der Tagesordnung des RC69
5. Prüfung von Resolutions- und Beschlussentwürfen für das RC69
6. Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
  - Freie Sitze zur Wahl oder Nominierung für den Exekutivrat und den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees auf dem RC69 im September 2019
  - Wahlämter auf der 72. Weltgesundheitsversammlung und der 145. Tagung des Exekutivrates im Mai 2019
7. Abschluss der Tagung



## Annex 2. Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/SC26(4)/1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/SC26(4)/2	Vorläufige Tagesordnung
EUR/SC26(4)/3	Vorläufiges Programm
EUR/SC26(4)/4	Vorläufige Tagesordnung der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(4)/5	Vorläufiges Programm der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (Entwurf)
EUR/SC26(4)/6	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/SC26(4)/7	Die Länder im Mittelpunkt der Europäischen Region der WHO
EUR/SC26(4)/8	Der Umgestaltungsprozess in der WHO und seine Folgen für die Europäische Region
EUR/SC26(4)/9	Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO
EUR/SC26(4)/10	Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region der WHO: organisatorische und technologische Innovationen im Kontext der Erklärung von Astana
EUR/SC26(4)/11	Hochrangige Konferenz der Europäischen Region über die Beschleunigung der Fortschritte hin zu gesundheitlicher Chancengleichheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und ihrer Maxime, niemanden in der Europäischen Region der WHO zurückzulassen
EUR/SC26(4)/12	Über 2020 hinaus: Stand der Umsetzung der Aktionspläne der Europäischen Region der WHO im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023
EUR/SC26(4)/13	Tagesordnungspunkte für künftige Tagungen des Regionalkomitees
EUR/SC26(4)/14	Sieben Jahre Gesundheit 2020: Lehren aus der Umsetzung des gesundheitspolitischen Rahmenkonzeptes der Europäischen Region
EUR/SC26(4)/15	Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020

- EUR/SC26(4)/16 Fahrplan für die Europäische Region der WHO zur Verwirklichung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf (Entwurf)
- EUR/SC26(4)/17 Die Bedeutung von Führungskompetenz für Politik und Praxis im Gesundheitsbereich

### **Resolutionsentwürfe und Beschlusentwürfe**

- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./1 Resolution (Entwurf) – Lehren aus der Umsetzung von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./2 Resolution (Entwurf) – Beschleunigung der Fortschritte hin zu einem Leben in Gesundheit und Wohlstand für alle in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./3 Resolution (Entwurf) – Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2018–2019
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./4 Resolution (Entwurf) – Bericht des Sechszwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./5 Resolution (Entwurf) – Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2020 bis 2022
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./6 Resolution (Entwurf) – Bericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region der WHO
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./7 Resolution (Entwurf) – Durchführung von Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz im gesamten Lebensverlauf
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./8 Resolution (Entwurf) – Beschleunigter Ausbau der primären Gesundheitsversorgung
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./9 Resolution (Entwurf) – Würdigung der Arbeit von Dr. Zsuzsanna Jakab
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./10 Resolution (Entwurf) – Verfahren zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
- EUR/SC26(4)/Conf.Doc./11 Beschluss (Entwurf) – Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

EUR/SC26(4)/Conf.Doc./12 Beschluss (Entwurf) – Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa: Änderungen an der Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

= = =