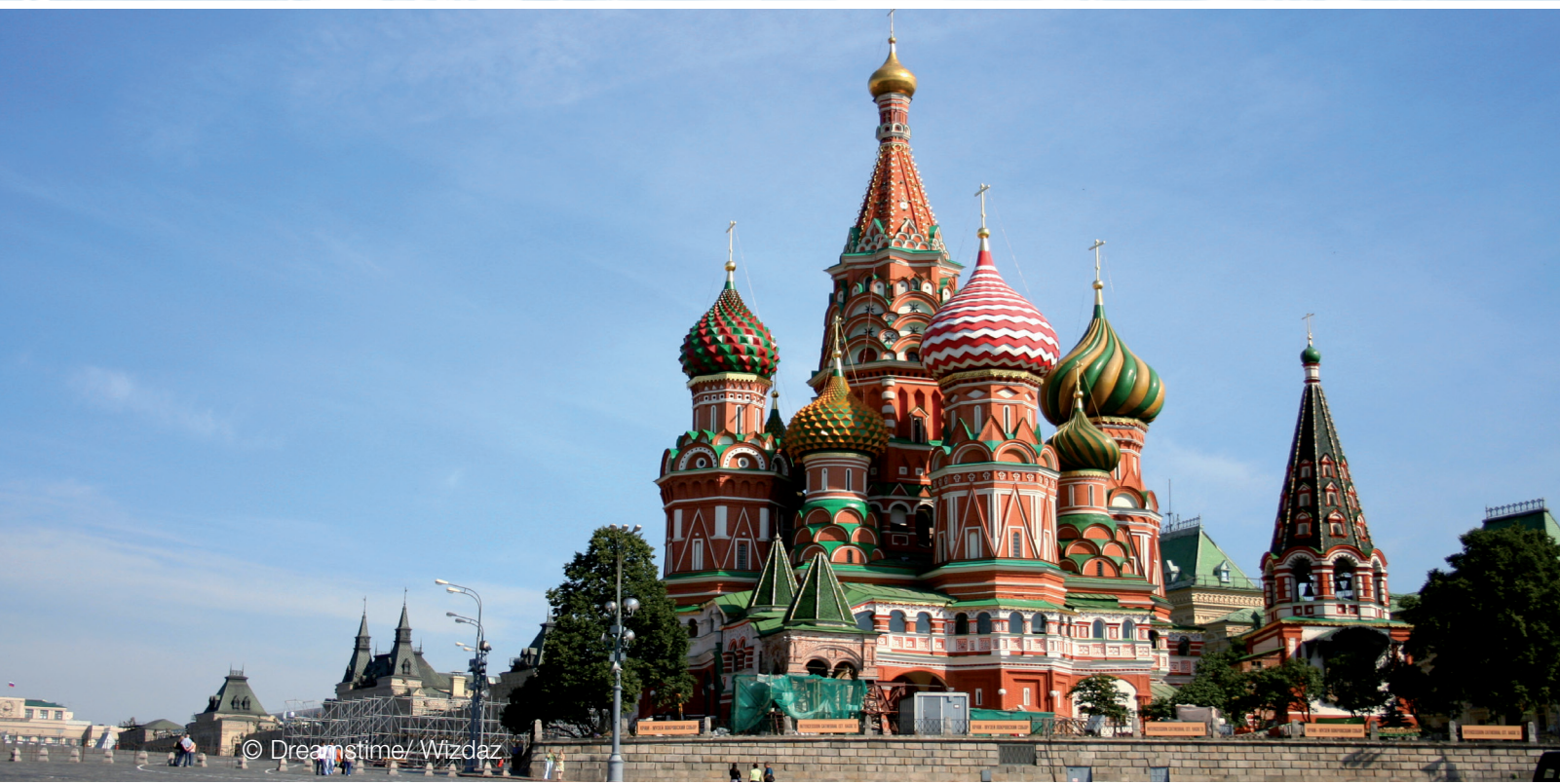


# Auf der 60. Tagung des WHO- Regionalkomitees für Europa zu behandelnde Themen : Überblick und Verknüpfungen



© Dreamstime/Wizdaz



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010





**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Sechzigste Tagung**

**Moskau, 13.–16. September 2010**

---

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/9  
25. August 2010  
102155  
ORIGINAL: ENGLISCH

**Auf der 60. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zu  
behandelnde Themen: Überblick und Verknüpfungen**

In diesem Papier wird ein Überblick über die Hauptthemen gegeben, die vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 60. Tagung erörtert werden. Auch die ministeriellen Diskussionen und Fachinformationsveranstaltungen sind darin aufgenommen worden, damit die Tagungsdelegationen die konzeptionellen und praktischen Verknüpfungen zwischen diesen und den verschiedenen Tagesordnungspunkten besser verstehen können.

Auf einem zusätzlich beigefügten Blatt wird das vorläufige Programm der Tagung im Überblick dargestellt.



## Inhalt

	<i>Seite</i>
Einführung.....	1
Montag, 13. September 2010 .....	1
Überblick über das Programm des Tages .....	1
Sachthemen des Tages im Einzelnen.....	1
Mehr Gesundheit für die Europäische Region. Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin (EUR/RC60/8).....	1
Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (EUR/RC60/11) .....	2
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. Europäische Kommission und WHO-Regionalbüro für Europa: Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln in Europa und darüber hinaus (EUR/RC60/12).....	3
Dienstag, 14. September 2010.....	4
Überblick über das Programm des Tages .....	4
Sachthemen des Tages im Einzelnen.....	5
Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa (EUR/RC60/13) .....	5
Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit: Öffentliche Gesundheit ist globale Gesundheit (EUR/RC60/14) .....	6
Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EUR/RC60/17) .....	7
Mittwoch, 15. September 2010 .....	8
Überblick über das Programm des Tages .....	8
Sachthemen des Tages im Einzelnen.....	9
Die zukünftige Finanzierung der WHO (EUR/RC60/18).....	9
Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 (EUR/RC60/10, EUR/RC60/10 Add.1 und EUR/RC60/Inf.Doc./1) .....	11
Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen (EUR/RC60/7 Rev.1, Add.1, Add.2 und Add.3) .....	12
Eradikation von Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC60/16)..	12
Donnerstag, 16. September 2010 .....	13
Überblick über das Programm des Tages .....	13
Sachthemen des Tages im Einzelnen.....	13
Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 (EUR/RC60/15).....	13
Übersicht über das vorläufige Programm der Tagung des Regionalkomitees .....	13



## Einführung

1. Dieses Papier soll einen Überblick über die Hauptthemen geben, die vom WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 60. Tagung erörtert werden. In ihm werden konzeptionelle und praktische Verknüpfungen zwischen den ministeriellen Podiumsdiskussionen, Fachinformationsveranstaltungen und Erörterungen während der ministeriellen Mittagessen aufgezeigt.
2. Die Themen werden hier in der Reihenfolge der Behandlung der wichtigsten Papiere durch das Regionalkomitee Tag für Tag vorgestellt, während eine Übersicht des vorläufigen Programms auf einem beigefügten Blatt die Verknüpfungen zwischen den einzelnen genannten Elementen auch graphisch zeigt.

## Montag, 13. September 2010

### Überblick über das Programm des Tages

3. Am Montag wird die Regionaldirektorin im Anschluss an Eröffnungsreden hochrangiger Regierungsvertreter des gastgebenden Landes in einer Ansprache vor dem Regionalkomitee ihre Zukunftsvision und ihre Prioritäten für das Regionalbüro in den kommenden fünf Jahren darlegen (10.00–10.45). Daran schließt sich eine Aussprache über die von der Regionaldirektorin angesprochenen Themen an (11.15–12.30).
4. Während der Mittagspause finden zwei Fachinformationsveranstaltungen (zu den Themen: a) globale Gesundheit und b) Rahmen für nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne) sowie ein ministerielles Mittagessen mit Erörterung einer Studie der Region zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und der Vernetzung in Südosteuropa statt. Die wichtigsten Schlussfolgerungen der Fachinformationsveranstaltungen werden am Dienstag und Mittwoch im Rahmen der offiziellen Tagesordnung eingebracht wie nachstehend gezeigt.
5. Am frühen Nachmittag wird das Regionalkomitee die Berichte seines Ständigen Ausschusses (SCRC) entgegennehmen und Themen behandeln, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben. Dann wird zur Erörterung eines Resolutionsentwurfs geschritten, der zu einer signifikanten Stärkung der Führung der Europäischen Region der WHO führen soll. Der Tag schließt mit einer hochrangig besetzten Podiumsdiskussion zu Optionen und Chancen für den Aufbau stärkerer Partnerschaften oder Bündnisse für Gesundheit in der Region. Sie wird in der Erörterung einer von Europäischer Kommission und WHO geteilten Zukunftsvision gemeinsamen Handelns gipfeln, die unmittelbar nach Erledigung aller bilateralen Formalitäten unterzeichnet werden soll.

### Sachthemen des Tages im Einzelnen

#### ***Mehr Gesundheit für Europa. Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin (EUR/RC60/8)***

6. In diesem Papier werden sowohl die Zukunftsvision der Regionaldirektorin als auch die Grundlage der Ausrichtung und strategischen Priorisierung der Arbeit des Regionalbüros in den kommenden Jahren vorgestellt. Es wird dem Regionalkomitee bei dieser ersten Gelegenheit präsentiert, damit die Mitgliedstaaten hierzu Ratschläge und Hinweise erteilen und die Vorschläge billigen können. Viele Maßnahmen zur Verwirklichung der Zukunftsvision werden auch in den

anderen dem Regionalkomitee auf dieser Tagung vorgelegten Papieren angesprochen, so dass dieses Dokument auch als Einführungstext in an anderer Stelle ausführlicher dargestellte und erörterte Themen dienen kann.

7. In ihrem Papier zur Zukunftsvision knüpft die Regionaldirektorin an globale Veränderungen und Möglichkeiten an. In den vergangenen Jahrzehnten haben sich Globalisierung und Entwicklung von Wirtschaft, Gesellschaft, Technologie und Lebensweisen tiefgreifend auf die Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region ausgewirkt. Außerdem wird Gesundheit zunehmend als zentraler Faktor für wirtschaftliches Wachstum und Innovation gesehen.

8. Dem Regionalbüro fällt die Rolle zu, mit den besten Praktiken die Erfahrungen in der Region und den Ländern in Richtung einer gesünderen Bevölkerung und besserer und bedarfsgerechterer Gesundheitssysteme zu steuern und gestalten zu helfen. Eine stärkere Führungsrolle in Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik wird im Verein mit verbreiterten und vertieften Partnerschaften und „Bündnissen für Gesundheit“ Benachteiligungen abbauen und für die Bürger der Region mehr Gesundheit erreichen.

9. Die künftigen Maßnahmen des Regionalbüros werden im Sinne der „Einen WHO“, die von der Global Policy Group unter Vorsitz der Generaldirektorin vorangetrieben wird, und im Rahmen der zentralen Aufgaben der WHO, wie sie im jüngsten Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 und den damit verbundenen strategischen und operativen Programmhaushalten beschrieben sind, erfolgen und hierdurch bestimmt.

10. Die Regionaldirektorin hat sieben strategische Prioritäten benannt, durch welche die Zukunftsvision verwirklicht werden soll (vgl. Textrahmen 1). Das Regionalkomitee wird um die Behandlung eines Resolutionsentwurfs zu diesem Thema gebeten, in dem die Sicht der Regionaldirektorin unterstützt wird.

#### **Textrahmen 1: Die sieben Prioritäten der Regionaldirektorin**

- Entwicklung einer Europäischen Gesundheitspolitik in Form eines kohärenten Rahmenkonzepts und zugleich Einigung über die Prioritäten;
- bessere Führung in der Europäischen Region und im Regionalbüro und Stärkung des letztgenannten;
- weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten;
- Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und Förderung konzeptueller Kohärenz;
- Stärkung des regionalen Beitrags zur globalen Gesundheit;
- größere Breitenwirkung durch eine Informations- und Kommunikationsstrategie;
- Fortentwicklung des Regionalbüros zu einer Organisation mit guten Arbeitsbedingungen.

#### ***Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (EUR/RC60/11)***

11. Die fundamentalen Werte Solidarität, Chancengleichheit, Menschenrechte, Teilhabe an gesundheitlichen Verbesserungen, Zugang zu hochwertigen Gesundheitssystemen und die Verpflichtung auf sie sind in der Satzung der WHO verankert und waren auch die Leitprinzipien der Regionaldirektorin, der SCRC-Arbeitsgruppe zu Führungsfragen im Gesundheitsbereich und des SCRC selbst in ihrem gemeinsamen Bestreben, die Organisationsführung in der Europäischen Region zu stärken. Der dem Regionalkomitee unmittelbar vor Erörterung dieses Themas



vorgelegte Bericht des SCRC wird auch einen Einblick in dessen Ansichten und Beratungen zum Thema Führungsfragen geben.

12. Unter diesem Tagesordnungspunkt wird sowohl die innere Führung des Regionalbüros als auch die Organisationsführung auf Ebene der Region erörtert werden. In Bezug auf die innere Führung hat die Regionaldirektorin ihre Ansichten über eine weitere Stärkung der Führungsrolle des Regionalbüros als Kompetenzzentrum dahingehend dargelegt, dass alle zentralen Aufgaben in Kopenhagen in starken internationalen Fachprogrammen mit Ausrichtung auf die Länder angesiedelt und die Außenstellen und Länderbüros voll integriert werden und einen klaren Auftrag verfolgen sollen. Der Programmhaushalt soll als strategisches Instrument genutzt und wie eine Art Vertrag zwischen Regionalkomitee und Regionaldirektorin behandelt werden, damit die Verantwortlichkeit für die Erbringung der gemeinsam erwarteten Ergebnisse gesichert ist.

13. Hinsichtlich der Organisationsführung auf regionaler Ebene lautet das Ziel der Regionaldirektorin, das Regionalkomitee mit voller Unterstützung durch den SCRC zum Ort der wichtigen Grundsatzdiskussionen und der Entscheidungen über die Gestaltung der Gesundheit in der Europäischen Region zu machen. Daher werden Vorschläge betreffend eine Erneuerung der Führungsaufgaben und Arbeitsweisen von Regionalkomitee und SCRC, eine transparente Arbeit des SCRC und stärkere Verbindungen zwischen leitenden Organen auf globaler und regionaler Ebene sowie wirksamere Mechanismen der regionalen Koordinierung, die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC, das Thema der Semi-Permanenz, die Wahl der Tagungsleitung der Weltgesundheitsversammlung, die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors und die Veranstaltung von Ministerkonferenzen und hochrangigen Foren von Regierungsvertretern vorgelegt, die eine volle Einbeziehung der Mitgliedstaaten und anderen Partner in die Entwicklung von Konzepten und Strategien sichern sollen.

14. Das Regionalkomitee wird gebeten, einen Resolutionsentwurf zu diesem Thema zu beraten und anzunehmen.

***Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. Europäische Kommission und WHO-Regionalbüro für Europa: Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln in Europa und darüber hinaus (EUR/RC60/12)***

15. In den vergangenen Jahrzehnten ist die gesundheitspolitische Landschaft in der Europäischen Region wie auch weltweit komplexer geworden. Darin liegt auch eine Chance zum Aufbau starker Partnerschaften und Bündnisse für die Gesundheit auf regionaler und nationaler Ebene. Strategische Partnerschaften sind ein zentrales tragendes Element vieler strategischer Prioritäten der Regionaldirektorin zur Verwirklichung ihrer Zukunftsvision für mehr Gesundheit in Europa und zum Ausbau des Regionalbüros zu einem Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit.

16. In diesem Papier werden bisherige Aktivitäten und Ansätze des Regionalbüros im Bereich Partnerschaften geprüft und wichtige Themen zur Erörterung durch die Mitgliedstaaten und die in der Europäischen Region der WHO aktiven Partner aufgezeigt, damit sie hierzu Ratschläge erteilen und Beiträge geben können. Die Diskussion wird die Partnerschaftsstrategie für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO prägen, die dem WHO-Regionalkomitee für Europa auf seiner 61. Tagung im Jahr 2011 vorgelegt werden soll.

17. Damit die Diskussion konkreter wird und schon mit der 60. Tagung des Regionalkomitees zur Tat geschritten werden kann, haben bereits bilaterale Gespräche und Zusammenkünfte mit der Europäischen Kommission, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria stattgefunden. So wurde eine hochrangig besetzte Podiumsdiskussion während der Tagung möglich, an der neben anderen der Europäische Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, der Exekutivdirektor des Globalen Fonds und hochrangige Vertreter der OECD, der

Europäischen Investitionsbank und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen teilnehmen werden.

18. Die bereits Jahrzehnte währende Partnerschaft mit der Europäischen Kommission hat sich als fruchtbar erwiesen. In den vergangenen zehn Jahren wurde die Kooperation, in der die Europäische Kommission die Finanzierung von Projekten übernahm, wesentlich verstärkt. Um diese Partnerschaft weiter zu stärken, wird die Umstellung von einem projektbezogenen Ansatz auf ein Konzept vorgeschlagen, in dem die wichtigsten strategischen Bereiche samt den dazu benötigten konzeptionellen und fachlichen Maßnahmen gemeinsam festgelegt werden. Zu diesen gemeinsamen Flaggschiff-Initiativen zählt jeweils ein einheitliches System für Gesundheitssicherheit und für Gesundheitsinformationen, das allen 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO zugute kommt. Es wird vorgeschlagen, die Vereinbarung über die gemeinsame strategische Zukunftsvision für die Zusammenarbeit von Europäischer Kommission und WHO unmittelbar nach Erledigung der bilateralen Formalitäten zu unterzeichnen.

19. Ein Resolutionsentwurf wird dem Regionalkomitee zur Beratung vorgelegt.

## **Dienstag, 14. September 2010**

### **Überblick über das Programm des Tages**

20. Die Rede der Generaldirektorin vor dem Regionalkomitee und die sich anschließende Aussprache sind für die Zeit von 9.00 bis 10.00 Uhr angesetzt. Ein mit Ministern besetztes Podium wird dann auf Grundlage des entsprechenden Dokuments für das Regionalkomitee und der Fachinformationssitzung zu einer Studie der Region über soziale Determinanten von Gesundheit (morgens von 8.00 bis 9.00 Uhr) die Frage erörtern, warum eine Gesundheitspolitik für Europa erforderlich ist. Die ministerielle Podiumsdiskussion knüpft auch an die Fachinformationssitzung in der Mittagspause am Vortag zur Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne an.

21. Die Hauptschlussfolgerungen der sich anschließenden Fachinformationssitzung über die Konsequenzen der Finanzkrise für den Gesundheitsbereich werden auch in die Gespräche beim ministeriellen Mittagessen am folgenden Tag einfließen. Während des ministeriellen Mittagessens am Dienstag stehen die Themen H1N1 (unter Ägide der Generaldirektorin) und Erfolge des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs fünf Jahre nach dessen Inkraft-Treten im Zentrum des Gesprächs.

22. Am frühen Nachmittag wird zunächst ein Ministerpodium das Thema öffentliche Gesundheit als globale Gesundheit diskutieren (und kann sich dabei unter anderem auf die Fachinformationssitzung vom Montag zum gleichen Thema stützen). Anschließend wird des im Februar 2010 verstorbenen ehemaligen Regionaldirektors Dr. Jo Eirik Asvall gedacht. Da Dr. Asvall neben vielen anderen Verdiensten auch wesentlich die Schaffung und Lenkung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa zuzurechnen ist, fügt sich im Anschluss an das Gedenken das Ministerpodium über die Zukunft des Prozesses im Lichte der Beschlüsse der Ministerkonferenz in Parma vom März 2010 gut ein.

## Sachthemen des Tages im Einzelnen

### ***Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa (EUR/RC60/13)***

23. Die Gesundheitslage hat sich insgesamt verbessert, auch wenn noch viel zu tun bleibt. Warum sind unsere Bevölkerungen nicht gesünder? Warum gibt es so viele Benachteiligungen im Bereich Gesundheit? Wir wissen genug darüber, wie wir bessere gesundheitliche Ergebnisse erzielen können, und doch ist hierzu die entschlossene Führung der Gesundheitspolitik erforderlich. Das Regionalbüro beabsichtigt die Entwicklung einer neuen partizipatorischen und inspirierenden Europäischen Gesundheitspolitik, die als kohärenter Rahmen ein gemeinsames Bekenntnis zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen und mehr Chancengleichheit im Gesundheitsbereich widerspiegelt.

24. In ihr müssen alle Determinanten von Gesundheit und die Ursachen der derzeitigen Benachteiligungen berücksichtigt werden. Der vielschichtige Gesundheitskontext muss richtig verstanden werden, damit angemessene konzeptionelle Antworten festgelegt und umgesetzt werden können. Dazu gehört ein erneuertes Bekenntnis zum Gesundheitsschutz bei größerer Betonung der Prävention sowie stärkere Gesundheitssysteme und die Entwicklung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien.

25. Wir kennen bereits die großen Herausforderungen. Nichtübertragbare Krankheiten machen einen überwiegenden Anteil an der Krankheitslast in der Region aus, auch wenn sich übertragbare Krankheiten noch in vielen Länder bedrohlich auswirken. Psychische Störungen sind eine zunehmende, doch zu oft noch vernachlässigte, Ursache menschlichen Leids. Die zunehmende Lebenserwartung führt zu alternden Bevölkerungen in der Region, was neue Ansätze wie die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung und die Befähigung von chronisch erkrankten Menschen erforderlich macht.

26. Vor diesem Hintergrund hat das Regionalbüro die sieben wichtigsten Herausforderungen benannt, die konzertiert und kooperativ angegangen werden müssen. Der erste Schritt zur Bewältigung dieser Herausforderungen wird die Erarbeitung eines gemeinsamen Rahmens unter Beteiligung nationaler und internationaler Partner sein, der durch das Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung im Jahr 2011 erörtert und im Jahr 2012 angenommen werden könnte. In der Umsetzung dieser neuen Europäischen Gesundheitspolitik wird dann versucht, in den folgenden zentralen Bereichen Erfolge zu erzielen (vgl. Textrahmen 2).

#### **Textrahmen 2: Die neue Europäische Gesundheitspolitik wird:**

- regionale, nationale und internationale Partnerschaften stärken;
- die Leistung der Gesundheitssysteme durch die Entwicklung wirksamer nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien steigern, etwa durch die Stärkung der Finanzierungs- und Führungsmechanismen;
- die Sichtbarkeit, Bandbreite und Reichweite der Kapazitäten, Funktionen und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit erhöhen;
- strukturelle Verknüpfungen zwischen allen Bestandteilen des Gesundheitssystems verstärken – insbesondere zwischen öffentlicher Gesundheit und primärer Gesundheitsversorgung – und dies auf alle staatlichen Politikbereiche ausdehnen, um Gesundheit in allen Politikbereichen zu verwirklichen;
- die verfügbaren Instrumente des Gesundheitsschutzes auf den Prüfstand stellen, um evidenzbasierte Instrumente entwickeln zu können;

- durch Schulungsangebote auf hoher Ebene die erforderliche Führungskompetenz im Gesundheitsbereich schaffen.

27. Diese neue Europäische Gesundheitspolitik wird auf dem Konzept der primären Gesundheitsversorgung und der Erklärung von Alma-Ata, auf den globalen und regionalen Rahmenkonzepten Gesundheit für alle einschließlich GESUNDHEIT21 sowie der Charta von Tallinn aufbauen. Letztendlich soll die Region in diesem Prozess dichter an das übergeordnete Ziel von mehr Gesundheit in der Region heranrücken.

28. In dem vorgelegten Resolutionsentwurf wird die Regionaldirektorin ersucht, die Europäische Gesundheitspolitik in einem konsultativen und partizipatorischen Prozess zu entwickeln und dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung zur Erörterung und auf seiner 62. Tagung zur Annahme vorzulegen.

***Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit: Öffentliche Gesundheit ist globale Gesundheit (EUR/RC60/14)***

29. Die globalisierte Welt von heute bildet für die Verbesserung der Gesundheit einen schwierigen Hintergrund. Die Gesundheit beeinflussende Faktoren sind über das gesamte Spektrum der politischen, ökonomischen und sozialen Entwicklung verteilt. Doch wissen wir heute viel mehr über die Determinanten von Krankheit und wir verstehen Abläufe und Ursachen von Gesundheit und Krankheit genauer und können beide besser handhaben.

30. Gesundheit muss heute im internationalen Kontext jenseits des alten nationalen Bezugsrahmens betrachtet werden. Das Thema Gesundheit ist nie zuvor auf globaler Ebene so sichtbar und so einflussreich gewesen wie derzeit. Es wird oft in erster Linie auf Bedrohungen durch übertragbare Krankheiten und ihre regionalen oder globalen Konsequenzen bezogen, dabei ist es in Wahrheit mit vielen globalen Fragen verknüpft (Stichworte: Handel, Lebensmittel, Wasser, Finanzen, Energie).

31. Globale Gesundheit ist an den Schnittstellen der globalen Planung für Sicherheit, wirtschaftliche Entwicklung und soziale Gerechtigkeit zu finden und wird zunehmend als eine strategische globale Antriebskraft der Sicherheits-, Außen- und Entwicklungspolitik gesehen.

32. All dies ist der Kontext für die Diskussion über globale Gesundheit und Außenpolitik (Dokument A/64/365) auf der Generalversammlung der Vereinten Nationen im Jahr 2009, in der strategische Ausgangspunkte aufgezeigt wurden, an denen Gesundheitspolitik und Außenpolitik aufeinandertreffen, und die gesundheitsbezogenen Herausforderungen für Außenpolitiker genannt wurden (vgl. Textrahmen 3).

33. Es gibt drei Vorschläge, wie das Regionalbüro unmittelbar die Wechselbeziehung zwischen globaler Gesundheit und Außenpolitik voranbringen und zur Arbeit in diesem Bereich beitragen kann:

- durch Initiierung eines verstärkten Dialogs über globale Gesundheit und Außenpolitik zwischen den zentralen betroffenen Institutionen, Organisationen, Ministerien und anderen Akteuren, damit die konzeptionelle Kohärenz über Sektoren und Gremien hinweg zunimmt und die Hilfsmittel für die Erkennung globaler gesundheitlicher Prioritäten und die Erbringung globaler öffentlicher Güter im Gesundheitsbereich verbessert werden;
- durch systematischere Aufzeichnung und Untersuchung außen- und gesundheitspolitischer Aktivitäten in der Region und der gemeinsamen Schnittflächen mit Entwicklungsaktivitäten;

- durch Anregung und Unterstützung engerer Beziehungen zwischen akademischen Einrichtungen im Bereich von Gesundheit und Außenpolitik sowie Engagement für den Kapazitätsaufbau und die Ausbildung der Diplomaten und Gesundheitsexperten in globaler Gesundheitsdiplomatie.

34. Das Regionalbüro ist bereits an Aktivitäten zu den in Textrahmen 3 aufgeführten gesundheitsbezogenen Herausforderungen beteiligt oder weitet eigene derartige Aktivitäten aus, zu denen etwa der Beitrag der Region zum Erreichen der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele, die Umsetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und die Reaktion auf die Pandemie H1N1/2009 sowie die Erhaltung des poliofreien Status der Region und die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme zählen. Die Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten wird in den kommenden Jahren wesentlich ausgeweitet werden.

### **Textrahmen 3: Außenpolitisch relevante gesundheitsbezogene Herausforderungen**

- Erreichen der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele;
- Rolle von Gesundheit für die nationale und die globale Sicherheit;
- Bekämpfung neu auftretender Infektionskrankheiten und besserer Zugang zu Impfstoffen und Arzneimitteln;
- Gewährleistung des Zugangs zu Arzneimitteln und ihrer Erschwinglichkeit;
- Integration von Gesundheit in alle Politikbereiche;
- Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten;
- internationale Unterstützung für die Stärkung der Gesundheitssysteme;
- Bewältigung der Herausforderungen für die Steuerung im Gesundheitsbereich auf globaler Ebene.

35. Das Regionalkomitee wird um die Annahme eines Resolutionsentwurfs gebeten, der die Regionaldirektorin zur Unterstützung der Mitgliedstaaten auffordert in Bezug auf eine bessere Integration von globaler Gesundheit in die Ziele und Prozesse der Außenpolitik, die Benennung prioritärer Themen eines Dialogs zwischen Gesundheits- und Außenpolitik, die Untersuchung von Neuerungen auf diesem Gebiet und die Förderung von Forschung und Analyse sowie die Stärkung der entsprechenden Kapazitäten im diplomatischen Dienst und im Gesundheitsbereich.

### ***Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EUR/RC60/17)***

36. Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (EEHP) bildet nach wie vor den Rahmen, innerhalb dessen das Regionalbüro seine Arbeit an den gegenwärtigen Herausforderungen im Umweltbereich sowie an den diesbezüglichen Bedürfnissen der Mitgliedstaaten der Region ausrichtet. Der EEHP hat sich als ein Paradebeispiel für eine gelungene sektorübergreifende internationale Zusammenarbeit erwiesen und die Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche gefördert. Seit zwei Jahrzehnten findet regelmäßig alle fünf Jahre eine Konferenz mit Beteiligung der Gesundheits- und Umweltminister statt und der EEHP wird seit 1999 vom Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit gesteuert.

37. Die Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit fand vom 10. bis 12. März 2010 in Parma (Italien) statt. An der Veranstaltung nahmen insgesamt 800 Delegierte aus 52 Ländern der Europäischen Region teil, die:

- die Auswirkungen nationaler und internationaler Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Europäischen Region in den vergangenen 20 Jahren begutachteten;
- den Kurs der Europäischen Region in Bezug auf neu entstehende umweltbedingte Gesundheitsprobleme maßgeblich prägen;
- eine Stärkung des Engagements der Politik durch Annahme einer Ministererklärung herbeiführen.

38. Als zentrales Dokument nahm die Konferenz die Erklärung von Parma über Umwelt und Gesundheit an. Das Dokument „Entschlossenheit zum Handeln“, das integraler Bestandteil der Erklärung war, befasste sich mit den folgenden vorrangigen Handlungsbereichen:

- Schutz der Gesundheit der Kinder
- Schutz von Gesundheit und Umwelt vor den Folgen des Klimawandels
- Einbeziehung von Kindern, Jugendlichen und anderen Interessengruppen
- Wissen und Instrumente für Politikgestaltung und -umsetzung

39. Ferner wird in der Erklärung von Parma ein neuer institutioneller Rahmen<sup>1</sup> gebilligt und abschließend die Entschlossenheit erklärt, die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2016 zu halten. Dieser institutionelle Rahmen, der vom WHO-Regionalbüro für Europa betreut wird, besteht aus folgenden Elementen:

- nationalen Mechanismen und Strukturen;
- der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) als führender internationaler Instanz für die Umsetzung und Kontrolle des EEHP;
- dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) als der treibenden Kraft der internationalen Politik im Bereich Umwelt und Gesundheit.

40. Das Regionalkomitee wird gebeten, eine Resolution anzunehmen, in der die Ergebnisse der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, einschließlich des geplanten institutionellen Rahmens, gebilligt werden.

## **Mittwoch, 15. September 2010**

### **Überblick über das Programm des Tages**

41. Die Morgensitzung beginnt mit den Beratungen zur zukünftigen Finanzierung der WHO, einer Thematik von weltweiter Bedeutung, die in diesem Jahr auf der Tagesordnung sämtlicher Regionalkomitees steht. Damit zwangsläufig verknüpft sind die Beratungen über den Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 und die Annahme der dazugehörigen Resolution.

42. Die während der Mittagspause vorgesehenen Gespräche der Minister werden ebenfalls das Thema Finanzierung aufgreifen und sich mit den Auswirkungen der Finanzkrise auf Gesundheit und Gesundheitssysteme befassen und dabei auch die Ergebnisse der diesbezüglichen Fachinformationssitzung vom Vortag berücksichtigen. Mit einem Thema von weltweiter Bedeutung wird sich auch die ebenfalls um die Mittagszeit stattfindende Fachinformationssitzung

---

<sup>1</sup> Siehe *Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa (2010–2016): Der institutionelle Rahmen* (Dokument EUR/55934/7).

befassen, nämlich mit einer Halbzeitbilanz der Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region im Hinblick auf das Zieldatum 2015.

43. Im Anschluss an die geschlossene Sitzung des Regionalkomitees am frühen Nachmittag stehen ein Einführungsvortrag von Prof. David Salisbury und eine anschließende Diskussion zum Thema Eradikation von Polio in der Europäischen Region auf dem Programm. Hintergrund ist die erste Einschleppung des Polio-Wildvirus in die Region über Zentralasien seit ihrer Zertifizierung als poliofrei im Jahr 2002. Nach den Beschlüssen zu Ort und Zeitpunkt der nächsten Tagungen des Regionalkomitees geht der dritte Sitzungstag mit einer Grundsatzrede von Dr. Hussein A. Gezairy, dem WHO-Regionaldirektor für den östlichen Mittelmeerraum, zu Ende.

## **Sachthemen des Tages im Einzelnen**

### ***Die zukünftige Finanzierung der WHO (EUR/RC60/18)***

44. Auf einer von der Generaldirektorin im Januar 2010 anberaumten informellen Konsultation zur zukünftigen Finanzierung der WHO wurden zwei zentrale Fragen herausgestellt:

- Wie können die Prioritäten der leitenden Organe der WHO besser an die zu ihrer Finanzierung zur Verfügung stehenden Mittel angepasst werden?
- Wie lässt sich eine größere Vorhersagbarkeit und Stabilität der Finanzierung sichern und damit eine Grundlage für eine realistischere Planung und effektivere Steuerung schaffen?

45. Diese Fragen werden in einem breit angelegten Konsultationsprozess (unter Einbeziehung der Mitgliedstaaten) erörtert, an dessen Ende dem Exekutivrat im Januar 2011 ein offizieller Bericht vorgelegt werden soll. Einen wesentlichen Meilenstein werden die Beratungen auf sämtlichen sechs Regionalkomitees im September und Oktober 2010 bilden, für die in einer beigefügten Mitteilung unter acht Hauptüberschriften insgesamt 18 strategische Fragen aufgeführt sind. Die Überschriften sind dem Textrahmen 4 zu entnehmen.

#### **Textrahmen 4: Acht Hauptüberschriften zur Diskussion**

- Das Kerngeschäft der WHO
- Gesundheit und Entwicklung
- Partnerschaften
- WHO-Länderunterstützung
- Fachliche Zusammenarbeit
- Auswirkung für die Führung der WHO
- Prioritätensetzung und Kommunikation
- Auswirkungen auf die Finanzierung.

46. Die Generaldirektorin hat die Regionaldirektoren aufgefordert, das übergeordnete Arbeitspapier an die jeweiligen Gegebenheiten in den Regionen anzupassen. Die Regionaldirektorin für Europa hat dementsprechend die Lage in der Europäischen Region folgendermaßen dargestellt:

47. Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region spielen eine aktive Rolle in den Grundsatzdebatten und in der Weiterentwicklung der WHO und leisten einen bedeutenden Beitrag zur Finanzierung der Organisation insgesamt. So stammten beispielsweise im

Zweijahreszeitraum 2008–2009 53% des Gesamtvolumens der freiwilligen Beiträge an die WHO aus den Ländern der Europäischen Region. Von den ordentlichen Beiträgen entfielen 43% des weltweiten Gesamtvolumens auf die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region.

48. Mit Blick auf die sechs zentralen Aufgaben der Organisation, wie sie im 11. Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 festgelegt sind, sieht die Regionaldirektorin die im Textrahmen 5 aufgeführten Aufgaben und Prioritäten als besonders wichtig für die Europäische Region an.

#### **Textrahmen 5: Aufgaben und Prioritäten von Bedeutung für die Europäische Region**

##### **Aufgaben:**

- Aufstellung von Normen und Standards;
- Ausgestaltung evidenzbasierter Konzepte und fachlicher Programme auf der Ebene der Europäischen Region mit dem Ziel, nationale Entscheidungsprozesse und Maßnahmen zu unterstützen;
- Entwicklung von Partnerschaften auf allen Ebenen;
- fachliche Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Unterstützung für diese bei der Stärkung ihrer Fähigkeit zur Ausarbeitung nationaler Konzepte, Strategien und Aktionspläne;

##### **Prioritäten:**

- nichtübertragbare Krankheiten, lebensstilbedingte Erkrankungen und soziale Determinanten von Gesundheit;
- Infektionskrankheiten und damit verbundene Fragen;
- Gesundheit von Mutter und Kind;
- Entwicklung der Gesundheitssysteme, einschließlich der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen und von zentralen Funktionen des Gesundheitswesens, mit besonderem Gewicht auf dem Aspekt der Prävention;
- Umwelt und Gesundheit.

49. Die Regionaldirektorin schlägt vor, für die Unterstützung der Länder ein flexibles, aber effektives Konzept auszuarbeiten. Über dieses Thema soll sowohl mit dem Ständigen Ausschuss als auch mit dem Regionalkomitee diskutiert werden. Das Ergebnis dieser Diskussionen soll eine überarbeitete Länderstrategie sein, die dem SCRC im ersten Halbjahr 2011 vorgelegt und später auf die Tagesordnung der 61. Tagung des Regionalkomitees im September 2011 gesetzt werden soll.

50. Nach Ansicht der Regionaldirektorin liegt hier die wichtigste Aufgabe der WHO darin, die Regierungen bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik und der dazugehörigen Konzepte zu unterstützen und Grundsatzdialoge zu vorrangigen Gesundheitsfragen in die Wege zu leiten und zu fördern. Die WHO sollte ferner die Länder dabei unterstützen, die Beschlüsse der leitenden Organe der Organisation auf globaler und regionaler Ebene in Maßnahmen auf nationaler Ebene umzusetzen. Die Organisation sollte auch dazu beitragen, die nationalen Kapazitäten dort zu stärken, wo es erforderlich ist, u. a. durch Schulungsangebote für Führungskräfte.

51. Um eine Verlagerung der Finanzmittel hin zu den mit dem Regionalkomitee vereinbarten Aufgaben und Prioritäten und zu den Standorten, wo sie am kosteneffektivsten eingesetzt werden können, zu ermöglichen, kann eine Überprüfung der Aufteilung der Haushaltsmittel innerhalb der Europäischen Region erforderlich werden.



52. Von den freiwilligen Beiträgen an die WHO im Zeitraum 2008–2009 wurden 40% (1 187 Mio. US-\$) auf den Bereich übertragbare Krankheiten verwendet. Dagegen wurden nur 1,5% der Gesamtsumme (46 Mio. US-\$) in den Bereich der chronischen nichtübertragbaren Krankheiten investiert, der immerhin für die Europäische Region eine der obersten Prioritäten darstellt.

53. Die Erfolge der Organisation im Bereich Surveillance und Gegenmaßnahmen in Bezug auf übertragbare Krankheiten werden weithin anerkannt und begrüßt; dagegen sind sich die Mitgliedstaaten weit weniger dessen bewusst, welchen besonderen Nutzen ihnen die Organisation in anderen Bereichen bietet. Dementsprechend ist es wohl ratsam, dass die WHO ihre Öffentlichkeitsarbeit auf diesem Gebiet verbessert.

**Programmbudgetentwurf 2012–2013 (EUR/RC60/10, EUR/RC60/10 Add.1 und EUR/RC60/Inf.Doc./1)**

54. Im Programmbudget werden die Prioritäten und die strategische Ausrichtung der WHO festgelegt. Er ist zwar ein Dokument mit globaler Tragweite, das aber dennoch – in Form einer regionalen Perspektive – die Besonderheiten der Europäischen Region widerspiegelt. Es ist zu beachten, dass der Haushalt insofern ehrgeizig formuliert ist, als in ihm alle Beträge veranschlagt sind, die zur Erfüllung der Ziele und zur Bereitstellung der geplanten Leistungen für den Zeitraum 2012–2013 erforderlich wären. So besteht zum Zeitpunkt der Haushaltsplanung in der Regel eine Lücke zwischen den benötigten und den tatsächlich verfügbaren Ressourcen.

55. Zu den Prioritäten der Europäischen Region für den Zeitraum 2012–2013 zählen größere Investitionen in die Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten, in die Stärkung der Gesundheitspolitik und der Gesundheitssysteme (und insbesondere der Infrastruktur und Kapazitäten für den Gesundheitsschutz, mit besonderem Schwerpunkt auf der Krankheitsprävention) und in die Bekämpfung der Ursachen gesundheitlicher Defizite und Benachteiligungen an ihren Wurzeln, namentlich den sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit.

56. Für den Zeitraum 2012–2013 verfolgt das Regionalbüro eine vorsichtige und realistische Haushaltsstrategie. Die Haushaltsmittel für die Sektion „WHO-Programme“ für diese Jahre werden gegenüber 2008–2009 um relativ bescheidene 26% erhöht.

57. Zu Beginn des Zweijahreszeitraums sind die zu erwartenden Einnahmen nicht zuverlässig vorhersehbar, sondern stellen vielmehr eine große Unbekannte dar. Jedoch sind die Verpflichtungen in Bezug auf die Stellen der Bediensteten langfristiger Natur und nur wenig flexibel. So entfallen fast 60% der Gesamtausgaben für die fachliche Arbeit auf Personalkosten. Außerdem besitzen ca. 90% der international angeworbenen Mitarbeiter des höheren Dienstes längerfristige Arbeitsverträge.

58. Zur Stärkung der Führungs- und Aufsichtsaufgaben des Regionalkomitees regt die Regionaldirektorin an, die genehmigten Programmbudgets in Zukunft als einen „Vertrag“ zwischen Regionalkomitee und Sekretariat zu betrachten, der durch einen dreistufigen Ansatz ergänzt werden soll:

- Der Programmbudgetentwurf 2012–2013 und die Perspektive der Europäischen Region werden dem Regionalkomitee auf seiner 60. Tagung im Jahr 2010 zwecks Erörterung der Prioritäten und Mittelzuweisungen vorgelegt.
- Nach Annahme des globalen Programmbudgets durch die Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2011 erstellt das Sekretariat (in Zusammenarbeit mit dem SCRC) eine Liste der Leistungsindikatoren mitsamt der wichtigsten gewünschten Ergebnisse und legt sie dem Regionalkomitee auf dessen 61. Tagung vor.

- Die Liste der Leistungsindikatoren und der wichtigsten gewünschten Ergebnisse dient als eine Art „Vertrag“ zwischen den Mitgliedstaaten und dem Sekretariat.

59. In einem Resolutionsentwurf wird dem Regionalkomitee die Möglichkeit gegeben, die Prioritäten und die dazugehörigen Haushaltsfragen zu bestätigen und die Rechenschaftsablage durch das Regionalbüro gegenüber dem Regionalkomitee sicherzustellen.

***Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen (EUR/RC60/7 Rev.1, Add.1, Add.2 und Add.3)***

60. Das Regionalkomitee wird nach Maßgabe der Regeln 14.2.2 und 14.3 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees am Montagnachmittag in geschlossener Sitzung die Nominierungen für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO prüfen.

61. Dabei werden die Nominierungen für die folgenden Gremien geprüft:

- Exekutivrat: zwei Mitglieder für im Mai 2011 frei werdende Sitze;
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees: drei Mitglieder für eine jeweils dreijährige Amtszeit (vom September 2010 bis September 2013);
- Gemeinsamer Koordinationsrat des Sonderprogramms zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten: ein Mitglied für eine vierjährige Amtszeit ab 1. Januar 2011;
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit: vier den Gesundheitsbereich repräsentierende Mitglieder;
- Beratende Expertengruppe für Fragen von Forschung und Entwicklung sowie ihrer Finanzierung und Koordinierung: Nominierung von Experten, deren Namen über die Regionaldirektoren der Generaldirektorin vorzulegen sind, um eine Liste von Sachverständigen zu erstellen. Anhand dieser Liste wird die Generaldirektorin dann dem Exekutivrat auf seiner 128. Tagung im Januar 2011 Vorschläge zur Besetzung des Gremiums unterbreiten.

62. Die Curricula Vitae der Kandidaten für die Mitgliedschaft in den einzelnen Organen liegen vor.

***Eradikation von Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC60/16)***

63. 2002 wurde die Europäische Region von der Regionalen Zertifizierungskommission für die Eradikation der Poliomyelitis in der Europäischen Region der WHO für poliofrei erklärt. Seitdem steht die Erhaltung dieses Status im Zentrum der Impfanstrengungen in der Region.

64. Die jüngst registrierte Einschleppung des Polio-Wildvirus nach Tadschikistan zeigt, dass dieser Status unsicher bleibt, solange nicht die globale Eradikation der Poliomyelitis erklärt wird. Die Mitgliedstaaten werden gebeten, ihr Engagement und ihre Aufsicht zu stärken, um die Region poliofrei zu halten und das Programm zur Eradikation der Poliomyelitis in der Region dauerhaft politisch und finanziell zu unterstützen. Eine Erhöhung der Durchimpfungsrate der Bevölkerung – und insbesondere der stark gefährdeten und benachteiligten Gruppen – und die Gewährleistung einer der Zertifizierung angemessenen Überwachung sind von entscheidender Bedeutung. Die Mitgliedstaaten werden auch gebeten, Bereitschaftspläne für den Fall der Einschleppung des Polio-Wildvirus auszuarbeiten bzw. zu aktualisieren, um bei etablierter oder reetablierter regionaler Übertragung rasch reagieren und sie eindämmen zu können.

65. Das Regionalbüro misst zusammen mit seinen wichtigsten Partnern (UNICEF, Europäische Kommission und andere EU-Institutionen wie das Europäische Zentrum für die Prävention

und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), Centers for Disease Control and Prevention in den Vereinigten Staaten (CDC) und globale Partner wie Rotary International) der Erhaltung des Status der Region als poliofrei höchste Priorität bei. Die Regionaldirektorin wird auch weiterhin in der Europäischen Region für eine Ausweitung der politischen und finanziellen Unterstützung für die Weltweite Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung werben.

66. Das Regionalkomitee wird gebeten, eine Resolution zu verabschieden, in der die Mitgliedstaaten dringend ersucht werden, an ihren aktuellen Strategien für die Erhaltung der Poliofreiheit der Region festzuhalten. Die Mitgliedstaaten sollten ihr Engagement für die Eradikation von Polio in politischer und finanzieller Hinsicht fortsetzen. Um den aktuellen Ausbruch in Tadschikistan zu beenden, seine Ausbreitung auf andere Länder zu verhindern und die Unterbrechung der Übertragung des Polio-Wildvirus in der Region nachzuweisen, sind dringend energische Schritte erforderlich. Das Regionalbüro unterstützt die Mitgliedstaaten nach besten Kräften bei ihren Anstrengungen zur Verwirklichung dieser Ziele und zur Aufrechterhaltung des Status der Region als poliofrei.

## **Donnerstag, 16. September 2010**

### **Überblick über das Programm des Tages**

67. In der Morgensitzung soll das Engagement der Europäischen Region für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie erneuert werden. Das Regionalkomitee geht mit der Annahme des Berichts der 60. Tagung zu Ende.

### **Sachthemen des Tages im Einzelnen**

#### ***Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 (EUR/RC60/15)***

68. 2005 verabschiedete das Regionalkomitee die Resolution EUR/RC55/R7 mit dem Titel „Stärkung der nationalen Immunisierungssysteme durch Eliminierung von Masern und Röteln und Prävention von kongenitalen Röteln in der Europäischen Region der WHO“, in der als Zieldatum das Jahr 2010 genannt wird. Wenngleich in einer Reihe von Ländern die Übertragung von Masern und Röteln unterbrochen werden konnte, werden nach derzeitigen Erkenntnissen die Ziele der Region für die Eliminierung von Masern und Röteln bis zum Jahr 2010 nicht erreicht werden.

69. Die Mitgliedstaaten werden aufgefordert, sich politisch zu dem Eliminierungsziel zu bekennen, für das Vorhandensein der benötigten Ressourcen Sorge zu tragen und durch die Europäische Impfwoche (EIW) für stärkere Bemühungen zum Erreichen der Ziele zu werben. Mit einer umfassenden Überprüfung der erreichten Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung in jedem Mitgliedstaat sollten die ermittelten Hindernisse in Angriff genommen und sämtliche Komponenten der Eliminierungsstrategie gestärkt werden. Die Mitgliedstaaten müssen ihrerseits nationale Verifizierungsausschüsse einrichten, um ihre Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung zu dokumentieren.

70. Das Regionalkomitee wird gebeten, eine Resolution zu verabschieden, mit der das Zieldatum für die Eliminierung von Masern und Röteln von 2010 auf 2015 verschoben wird, und die Mitgliedstaaten dringend ersucht werden, ihr politisches und finanzielles Engagement für forcierte Maßnahmen zur Eliminierung von Masern und Röteln und zur Prävention der Rötelnembryopathie zu erneuern und gleichzeitig die aktuellen Strategien zur Aufrechterhaltung des Status der Region als poliofrei weiter umzusetzen.



Montag, 13. September <i>Die Zukunft des Regionalbüros</i>			Dienstag, 14. September <i>"Ministertag"</i>			Mittwoch, 15. September <i>Die Finanzen des Regionalbüros</i>			Donnerstag, 16. September <i>Abschluss der Tagung</i>		
			08.00–09.00 Uhr Fachinformationssitzung Soziale Determinanten von Gesundheit **								
09.00–10.00 Uhr Eröffnung der Tagung: Wahl der Tagungsleitung; Annahme der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms			09.00–10.00 Uhr Ansprache der Generaldirektorin			09.00–10.30 Uhr Die zukünftige Finanzierung der WHO			09.00–10.00 Uhr Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015		
10.00–10.45 Uhr Ansprache der Regionaldirektorin: Bericht über die Tätigkeit des Regionalbüros; Mehr Gesundheit für Europa. Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin									10.00–12.30 Uhr Annahme des Berichts und Abschluss der Tagung		
10.45–11.15 Uhr Kaffeepause			10.00–10.30 Uhr Kaffeepause			10.30–11.00 Uhr Kaffeepause					
11.15–12.30 Uhr Aussprache über die Rede der Regionaldirektorin und andere Themen			10.30–12.30 Uhr Bewältigung der zentralen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik in der Europäischen Region: Fortschritte bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa Ministerrunde **			11.00–12.30 Uhr Programmhaushaltsentwurf 2012–2013: - Globale Ebene - Regionale Ebene					
12.30–14.00 Uhr Mittagspause	Mittagessen für Minister: - Südosteuropäisches Kooperations-Netzwerk* - Europäische Studie zu sozialen Determinanten – Informationssitzung von und mit Sir Michael Marmot**	13.00 Uhr Fachinformationssitzung: - Globale Gesundheit und Gesundheitsdiplomatie*** - Rahmen für nationale Gesundheitskonzepte**	12.30–14.30 Uhr Mittagspause	Gruppenbild Mittagessen für Minister: - H1N1 (Generaldirektorin) - Fünf Jahre FCTC: Erfolge		13.00 Uhr Fachinformationssitzung: Die Finanzkrise und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme**	12.30–14.30 Uhr Mittagspause	Mittagessen für Minister: Die Finanzkrise und ihre Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme **	13.00 Uhr Fachinformationssitzung: Fortschritte bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele in Europa***		
14.00–15.00 Uhr Bericht des Siebzehnten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees und Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben			14.30–16.00 Uhr Gesundheitsaspekte der Außenpolitik und der Entwicklungszusammenarbeit: Öffentliche Gesundheit ist globale Gesundheit Ministerrunde ***			14.30–15.45 Uhr Geschlossene Sitzung Nominierungen für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO					
15.00–16.30 Uhr Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa			16.00–16.30 Uhr Kaffeepause			15.45–16.15 Uhr Kaffeepause					
17.00–18.30 Uhr Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO Die Europäische Kommission und das WHO-Regionalbüro für Europa: Eine gemeinsame Sicht für gemeinsames Handeln in Europa und darüber hinaus * Hochrangig besetzte Podiumsdiskussion			16.30–17.00 Uhr Gedenken an Dr. Jo Eirik Asvall			16.15–17.15 Uhr Eradikation von Polio in der Europäischen Region Hauptredner: Prof. David Salisbury 17.15–17.30 Uhr Bestätigung von Ort und Zeitpunkt künftiger Tagungen des Regionalkomitees in den Jahren 2011 bis 2014 17.30–18.00 Uhr Sonstige Angelegenheiten Hauptredner – Interregionale Kooperation: Dr. Hussein A. Gezairy, WHO-Regionaldirektor für den östlichen Mittelmeerraum					
20.00 Uhr Empfang auf Einladung des Ministers für Gesundheit und Soziale Entwicklung Ort: Ritz Carlton Hotel (für Bustransport von/zu allen offiziellen Hotels ist gesorgt)			20.00 Uhr Empfang der Regionaldirektorin, WHO/EURO Ort: Tsereteli-Museum – Kunstgalerie (Für Bustransport von/zu allen offiziellen Hotels ist gesorgt)								

Anmerkung:

- 1) Sonntag, 12. September, 18.30 Uhr: Begrüßungsempfang des Ministeriums für Gesundheit und soziale Entwicklung der russischen Föderation im Holiday Inn
- 2) Die Sterne zeigen die Verknüpfungen zwischen den Fachinformationssitzungen, den entsprechenden Tagesordnungspunkten und den Diskussionen mit Ministern an