



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

WHO-REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA  
64. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014



## Bericht des Einundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

---

**Regionalkomitee für Europa**

64. Tagung

**Kopenhagen (Dänemark), 15.–18. September 2014**

Punkt 4 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC64/4 Rev.1  
+ EUR/RC64/Conf.Doc./2

15. August 2014  
140350

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Bericht des Einundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa**

Das vorliegende Dokument enthält einen konsolidierten Bericht über die Arbeit des Einundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) auf dessen bisher vier regulären Tagungen während des Arbeitsjahres 2013–2014.

Der Bericht der fünften und letzten Tagung des 21. SCRC, die am 14. September 2014, dem Vortag der Eröffnung der 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, am Sitz des WHO-Regionalbüros für Europa in Kopenhagen stattfindet, wird dem Regionalkomitee als Addendum zu diesem Dokument vorgelegt.

Die vollständigen Berichte der einzelnen Tagungen des SCRC können auf der Website des Regionalbüros (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee/twenty-first-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2013-2014>) abgerufen werden.

## Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Bewertung der Ergebnisse der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa .....	1
Arbeitsgruppen des SCRC.....	1
Arbeitsgruppe für Führungsfragen .....	1
Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020.....	3
Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung .....	3
Vorbereitung auf die 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	5
Umsetzung von Gesundheit 2020 .....	6
Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen .....	7
In Kinder investieren.....	9
Aktionsplan Nahrung und Ernährung .....	10
Europäischer Impfkaktionsplan.....	11
Partnerschaften für Gesundheit.....	12
Haushalts- und Finanzfragen .....	12
Programmhaushalt 2012–2013 .....	12
Programmhaushalt 2014–2015 .....	13
Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 .....	14
Fortschrittsberichte .....	14
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO .....	14
Verstärkung der Länderarbeit.....	15
Gesundheitsinformationen.....	15
Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015.....	16
Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa.....	16
Sonstige Angelegenheiten .....	17
Ansprechpersonen im SCRC für Tagesordnungspunkte des RC64 .....	17
Nationale Anlaufstellen und fachliche Ansprechpersonen .....	18
Anhang: Zusammensetzung des 21. SCRC (2013–2014).....	19

## **Einführung**

1. Der Einundzwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hat bisher vier reguläre Tagungen abgehalten:

- am 19. September 2013 in Çeşme (Provinz Izmir, Türkei);
- am 16. und 17. Dezember 2013 in Floriana (Malta);
- am 19. und 20. März 2014 beim WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen (Dänemark);
- am 17. und 18. Mai 2014 beim WHO-Hauptbüro in Genf.

2. Gemäß Regel 9 der Geschäftsordnung des SCRC wird Dr. Raymond Busuttil (Malta) als Stellvertretender Exekutivpräsident der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC63) von Amts wegen Vorsitzender des 21. SCRC. Auf seiner ersten Tagung wählte der 21. SCRC Taru Koivisto (Finnland) zur Stellvertretenden Vorsitzenden. Das Mitglied des Exekutivrates der WHO aus der Schweiz erklärte sich bereit, im Arbeitsjahr 2013–2014 als Bindeglied zwischen Exekutivrat und SCRC zu fungieren.

## **Bewertung der Ergebnisse der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

3. Auf seiner ersten Tagung war sich der 21. SCRC darüber einig, dass das RC63 vor allem dank der umfassenden Vorbereitung durch das Sekretariat und den Ständigen Ausschuss selbst eine erfolgreiche Tagung gewesen sei. Dennoch sollten weitere Anstrengungen unternommen werden, um eine aktive Beteiligung der Delegationen zu allen Zeiten zu fördern, insbesondere mit Blick auf die Podiumsdiskussionen der Minister. Den nichtstaatlichen Organisationen sollte genügend Zeit gegeben werden, das Wort zu ergreifen, anstatt ihre Erklärungen schriftlich einreichen zu müssen. Die frühzeitige Verfügbarkeit der Dokumente und die Vorstellung der Resolutionen auf der Tagung des Ständigen Ausschusses im Mai wurden begrüßt, doch sollten die Tagungsdokumente generell kürzer und prägnanter gefasst sein und weniger auf die Hintergründe eingehen. Die Bestimmung von Mitgliedern des SCRC als Ansprechpersonen für die Mitgliedstaaten zu einzelnen Tagesordnungspunkten habe sich als nützlich erwiesen.

4. Auf der zweiten Tagung der SCRC im Dezember 2013 hob die Regionaldirektorin in ihrer Bewertung des RC63 hervor, es müsse darauf geachtet werden, dass Länder, die die Ausrichtung einer Tagung des Regionalkomitees anbieten, sich in vollem Umfang über die finanziellen Konsequenzen eines solchen Angebots im Klaren seien. Erst nach Eingang einer schriftlichen Bestätigung werde das Angebot in einer Resolution dem Regionalkomitee vorgelegt.

## **Arbeitsgruppen des SCRC**

### ***Arbeitsgruppe für Führungsfragen***

5. Auf seiner ersten Tagung beschloss der 21. SCRC, dass die Arbeitsgruppe für Führungsfragen ihre Arbeit fortsetzen solle, da die Reform der WHO noch im Gange sei. Der Arbeitsgruppe gehören die Mitglieder des SCRC aus Estland, Finnland, Frankreich, Israel, Lettland, Malta (Vorsitz) und der Russischen Föderation an. Auf der zweiten Tagung des SCRC wurde berichtet, das Mandat der Arbeitsgruppe sei nach den Beratungen auf dem RC63 abgeändert worden und umfasse nun folgende Aufgaben:

- Prüfung von Optionen für die Formulierung künftiger Resolutionen des Regionalkomitees;
- Prüfung von geeigneten Mitteln und Wegen für eine engere Einbeziehung der Mitgliedstaaten in die Arbeit des Regionalbüros und des SCRC, auch über ihre Ständigen Vertretungen;
- Prüfung von Optionen für die Verbesserung des Nominierungsverfahrens;
- Prüfung von Methoden zur Verbesserung der Vorbereitungen der Mitgliedstaaten auf die Tagungen des Regionalkomitees;
- Ausweitung der Beteiligung nichtstaatlicher Akteure an den Tagungen unter gebührender Berücksichtigung der noch andauernden globalen Diskussion.

6. Auf der dritten Tagung des SCRC berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, diese habe zwei Schemata erstellt: eines für Resolutionen des Regionalkomitees und eines für deren finanzielle und administrative Konsequenzen. Zu den Anregungen für die Ausweitung der Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen gehörten die Abgabe schriftlicher Erklärungen oder kurzer, vorab genehmigter mündlicher Beiträge sowie Beiträge zu Fachinformationsveranstaltungen und Podiumsdiskussionen. Die Arbeitsgruppe habe einen Vorschlag für ein transparenteres, objektiveres System zur Nominierung von Mitgliedern des Exekutivrates und des SCRC ausgearbeitet, der u. a. die Einreichung einer Erklärung oder eines „Manifests“ durch die nominierenden Länder und die Anwendung eines Instruments zur numerischen Bezifferung der in der Resolution über Führungsfragen vereinbarten Nominierungskriterien vorsehe. Der Ständige Ausschuss war sich darüber einig, dass die Liste der engeren Wahl der Kandidaten für den Exekutivrat und den SCRC mittels des üblichen Verfahrens erstellt werden solle, dass aber das genannte Instrument versuchsweise im Mai 2014 eingeführt und vom 22. SCRC weiter untersucht und optimiert werden könne.

7. Auf seiner vierten Tagung befürwortete der Ständige Ausschuss die Vorschläge der Arbeitsgruppe im Hinblick auf die Transparenz der Arbeit der leitenden Organe und eine engere Einbindung der Mitgliedstaaten in die Vorbereitungen auf deren Tagungen. Dementsprechend werde der gesamte offene Teil der vierten Tagung des SCRC im Internet übertragen, und das Sekretariat arbeite an der Infrastruktur, die für die Übertragung der Vorbesprechung vor dem RC64 erforderlich sei. Das Sekretariat wurde auch darum gebeten, regelmäßige und proaktive Schulungen für die nationalen Anlaufstellen vorzusehen. Der SCRC stellte fest, dass auf der globalen Ebene gerade ein Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren in Entwicklung sei, über den mit den Mitgliedstaaten diskutiert werde. Deshalb habe er sich auf die Frage beschränkt, wie die Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen an Tagungen des Regionalkomitees erweitert werden könne, und folgende Maßnahmen vorgeschlagen: Veranstaltung eines Treffens zwischen der Tagungsleitung des Regionalkomitees und den nichtstaatlichen Organisationen; Anwendung eines strikten „Ampelsystems“ zur Begrenzung der Länge von Interventionen nichtstaatlicher Organisationen; Veröffentlichung schriftlicher Erklärungen und zuvor aufgezeichneter Interventionen nichtstaatlicher Organisationen auf der Website des Regionalkomitees; und aktivere Einbindung nichtstaatlicher Organisationen in Podiumsdiskussionen und Fachinformationsveranstaltungen während des Regionalkomitees.

8. In Bezug auf das Verfahren zur Nominierung von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC seien die Mitglieder des Ständigen Ausschusses nach ihrer Meinung zu dem ersten Entwurf des Instruments befragt worden. Die Reaktionen seien auf der Sitzung der Arbeitsgruppe unmittelbar vor der vierten Tagung des SCRC erörtert worden, worauf dem SCRC eine überarbeitete Version des Instruments zur weiteren Beratung vorgelegt worden sei. Einige Mitglieder des SCRC vertraten die Ansicht, das Instrument sei offenbar von Nutzen und stelle einen vielversprechenden Schritt hin zu mehr Transparenz dar. Der SCRC erklärte, der

22. SCRC solle im Lichte der Ergebnisse aus der laufenden Pilotphase weiter über das geplante Instrument beraten.

### ***Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Gesundheit 2020***

9. Auf seiner ersten Tagung setzte der 21. SCRC eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ein, in der das Mitglied aus Israel den Vorsitz führen und ferner die Mitglieder aus Belarus, Bulgarien, Finnland, Lettland und Österreich mitwirken sollten. Das vom 21. SCRC auf seiner zweiten Tagung vereinbarte Mandat besteht darin, eine regelmäßige Bestandsaufnahme der Entwicklungen und Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ durchzuführen und Vorschläge zur Vorlage an den SCRC zwecks weiterer Beratung auszuarbeiten. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe bestehe darin, dem SCRC in Bezug auf einige konkrete Fragestellungen in Verbindung mit der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowie über Möglichkeiten zur Mobilisierung der Bevölkerung für die Umsetzung der Strategie Bericht zu erstatten. Das Mandat der Arbeitsgruppe sei auf die Amtszeit des 21. SCRC beschränkt; wenn auf diesem Gebiet weitere Untersuchungen erforderlich seien, so könne der 22. SCRC ein neues Mandat ausarbeiten und eine neue Arbeitsgruppe einsetzen. Es wurde beschlossen, dass sich die Arbeitsgruppe im Jahr 2014 auf die Einbindung anderer Politikbereiche wie auch der Zivilgesellschaft konzentrieren solle, um gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze sowie den Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ voranzutreiben.

10. Auf der dritten Tagung des SCRC dankte der Vorsitzende der Arbeitsgruppe dem Sekretariat für seine Arbeit bei der Entwicklung eines breiten Spektrums von Konzepten, Instrumenten, Zielvorgaben und Indikatoren zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten habe vor kurzem beschlossen, den Ansatz von „Gesundheit 2020“ als Grundlage für die Gesundheitsstrategien in ihren Mitgliedstaaten zu verwenden. Ferner sei „Gesundheit 2020“ in die Entwicklungsstrategie des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks integriert worden. Das Paket zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sei mit Instrumenten und Angeboten aus verschiedenen Abteilungen des Regionalbüros sowie mit Beiträgen aus den Ländern ausgestaltet worden. Die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen der Länder enthielten eine Vielzahl möglicher Ansatzpunkte, die es ermöglichten, jeweils bestimmte Aspekte des Rahmenkonzeptes „Gesundheit 2020“ ins Visier zu nehmen bzw. weiterzuentwickeln. Auf einer geplanten Fachtagung würden Indikatoren für objektives Wohlbefinden vorgeschlagen (s. Ziffer 25).

11. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, eine Reihe von Mitgliedstaaten hätten inzwischen damit begonnen, nationale Handlungskonzepte nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ auszuarbeiten und umzusetzen. Im Januar 2014 hätten Gesundheitsexperten aus allen Teilen der Europäischen Region an einer ersten Schulung für Fachberater in Bezug auf „Gesundheit 2020“ teilgenommen, darunter mehrere ehemalige Gesundheitsminister; eine zweite Schulung sei für Frühjahr oder Sommer 2014 geplant. Den Ländern sei ein Fragebogen zur Überwachung der Umsetzung von Handlungskonzepten nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ zugeschickt worden.

### ***Arbeitsgruppe zur strategischen Mittelzuweisung***

12. Auf seiner ersten Tagung hatte der 21. SCRC beschlossen, das Mandat seiner Arbeitsgruppe für die strategische Mittelzuweisung unter Berücksichtigung der globalen Entwicklungen in jüngster Zeit zu überarbeiten. Der Arbeitsgruppe gehörten demnach die SCRC-Mitglieder aus Belgien (Vorsitz), Estland, Finnland, Israel, der Republik Moldau und der Russischen Föderation an. Auf seiner zweiten Tagung legte der SCRC folgende Hauptaufgaben für die Arbeitsgruppe fest: Bestimmung möglicher Grundsätze und Mechanismen für die

Mittelzuweisung, die auf der globalen Ebene angewandt werden könnten; Bestandsaufnahme der Fortschritte im globalen Planungsprozess für 2016–2017; und Abgabe von Empfehlungen an den SCRC, die in dessen Bericht an das RC64 einfließen sollen. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe erklärte, ihr Mandat bestehe darin, eine kontinuierliche, stabile Zuteilung von Finanzmitteln für die Umsetzung des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms 2014–2019 zu gewährleisten.

13. Auf der dritten Tagung des SCRC wurde berichtet, der Exekutivrat habe um weitere Beratungen über die strategische Mittelzuweisung (SRA) gebeten, bevor er der Weltgesundheitsversammlung einen konkreten Vorschlag unterbreite. Es sei eine globale Arbeitsgruppe über strategische Mittelzuweisung gebildet worden, in der jede Region durch einen Mitgliedstaat vertreten sei. Diese sei gegenwärtig dabei, im Vorfeld einer Tagung im April 2014, deren Ergebnisse der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 vorgelegt würden, alle Mitgliedstaaten zu konsultieren. Der Vorsitzende des SCRC erklärte, er habe es in seiner Eigenschaft als Mitglied der globalen Arbeitsgruppe aus der Europäischen Region für wichtig erachtet, dass der SCRC zusätzlich zu den bereits erhaltenen Antworten aus den Mitgliedstaaten in der Region noch weitere Anregungen zur strategischen Mittelzuweisung beisteuere.

14. Die Arbeitsgruppe habe bisher zweimal getagt und beschlossen, im Hinblick auf den globalen SRA-Prozess Leitprinzipien auf drei Ebenen auszuarbeiten, die zur Entwicklung eines pragmatischen Ansatzes für den Programmhaushalt 2016–2017 herangezogen werden könnten. Die erste Ebene bildeten die übergeordneten Leitprinzipien für den globalen Prozess, in die einige neue Konzepte wie die Aufnahmekapazität und der „Mehrwert“ der WHO einbezogen werden könnten. Auf der zweiten Ebene fänden sich Grundsätze für die Mittelzuweisung an die konkreten Hauptsektionen in den Haushalten der WHO-Regionen. Die dritte Ebene bildeten die für alle Regionen geltenden Kernprinzipien oder Kriterien für die Mittelzuweisung an die Länder. Der SRA-Mechanismus müsse transparent und stabil sein, und es müsse möglich sein, ihn zu aktualisieren.

15. Die Arbeitsgruppe empfahl, die Entscheidung über die Verteilung der ordentlichen Haushaltsmittel unter den Ländern in den Regionen jeweils den Regionalkomitees zu überlassen. Bei der Zuweisung von Haushaltsmitteln an die WHO-Regionen müssten jeweils die Gesamtgröße ihrer Bevölkerung und die Zahl der ihr angehörenden Länder, die Effizienz der Gesundheitssysteme und die neu entstehenden gesundheitlichen Herausforderungen berücksichtigt werden. Sie erinnerte daran, dass die fachliche Zusammenarbeit nicht auf die Entwicklungsländer oder die Länder mit WHO-Länderbüros beschränkt sein dürfe. Auch die übrigen Empfehlungen der Arbeitsgruppe über die Bereitstellung öffentlicher Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen, die Verwaltungs- und Leitungsfunktionen und die Reaktion auf Notlagen würden allesamt an die globale Arbeitsgruppe übermittelt. Der SCRC vereinbarte, den Bericht der Arbeitsgruppe als Beitrag zu dem globalen Prozess an die Arbeitsgruppe des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) zu übermitteln.

16. Auf der vierten Tagung des Ständigen Ausschusses berichtete der Vorsitzende der Arbeitsgruppe, diese habe ihren Ansatz so abgeändert, dass die in dem Bericht an die Tagung des Exekutivrates vom Januar 2014 vorgeschlagene Arbeitsteilung innerhalb der WHO berücksichtigt werde: fachliche Zusammenarbeit mit einzelnen Ländern; Bereitstellung öffentlicher Güter für die globale Ebene und die Ebene der Regionen; Verwaltungs- und Leitungsfunktionen; und Reaktion auf Notlagen.<sup>1</sup> Es werde erwartet, dass das WHO-Hauptbüro der nächsten Tagung des Regionalkomitees weitere Dokumente zum Thema strategische Mittelzuweisung zur Beratung vorlegen werde, die die Arbeitsgruppe einer Prüfung unterziehen wolle, deren Ergebnisse sie an das Sekretariat übermitteln werde. Das anhand der Stellungnahmen sämtlicher Regionalkomitees

---

<sup>1</sup> Dokument EB134/10.

überarbeitete Konzept für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität werde dem Exekutivrat auf seiner 136. Tagung im Januar 2015 vorgelegt. Die Regionalkomitees würden auch den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 prüfen und erörtern, sodass dem Exekutivrat im Januar 2015 eine auf dieser Grundlage überarbeitete Fassung präsentiert werden könne. Das Sekretariat werde dann versuchen, die überarbeitete Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität (sowie die Definition von Aufgaben und Zuständigkeiten der Organisation auf allen drei Ebenen, die Kostenberechnung der Outputs und die Bottom-up-Planung) bei der Fertigstellung des Haushaltsdokuments zur Vorlage an die 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 anzuwenden.

17. Die Mitglieder des SCRC lobten die Arbeit der Gruppe. Das langsame Arbeitstempo des PBAC sei bedauerlich, und es bestehe die Gefahr, dass die Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität nicht rechtzeitig für eine Anwendung auf den Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 fertig gestellt werde.

## **Vorbereitung auf die 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa**

18. Auf seiner ersten Tagung hatte der 21. SCRC die vorgeschlagenen Tagesordnungspunkte für das RC64 einer Prüfung unterzogen und festgestellt, dass drei Punkte auf seinem Arbeitsprogramm für das bevorstehende Jahr (Gesundheitsinformationsstrategie, Partnerschaftsstrategie, Länderstrategie) auf einer künftigen Tagung des SCRC sorgfältig geprüft werden müssten.

19. Auf der zweiten Tagung des SCRC informierte die Regionaldirektorin den Ausschuss darüber, dass für das RC64 folgende zentrale Themen vorgeschlagen würden: ein Bericht über die Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“; eine Europäische Strategie zur Förderung der Gesundheit und von Kindern und Jugendlichen; ein Europäischer Impfkaktionsplan; ein Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung; eine Gesundheitsinformationsstrategie; eine Länderstrategie; und eine Partnerschaftsstrategie. Der SCRC unterzog die vorgeschlagenen Themen einer ersten Prüfung und untersuchte insbesondere ihre Verteilung im Verlauf der Tagung sowie die für die einzelnen Themen angesetzte Zeit. Angesichts der zahlreichen hochrangigen Konferenzen im Laufe des Jahres (s. Nr. 26-31) schlug er vor, die Ergebnisse der hochrangigen Tagung von Tallinn statt als offiziellen Tagesordnungspunkt lieber in Form einer Fachinformationssitzung zu behandeln und sie dann auf dem RC65 auf die Tagesordnung zu setzen.

20. Auf der dritten Tagung des Ständigen Ausschusses stellte die Regionaldirektorin den Entwurf der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Arbeitsprogramms für das RC64 vor. Es sei zu hoffen, dass es gelinge, eine Podiumsdiskussion zum Thema Partnerschaften zu organisieren, bei der die Abstimmung mit dem System der Vereinten Nationen auf der Ebene der Regionen und der Länder im Mittelpunkt stehe. Da die Beratungen über die Einbeziehung nichtstaatlicher Akteure auf der globalen Ebene noch im Gange seien, werde vorgeschlagen, anstatt einer Partnerschaftsstrategie für die Europäische Region ein Informationsdokument vorzulegen. Angesichts der Tatsache, dass die globale Länderstrategie nicht den leitenden Organen der Organisation vorgelegt werde, beschloss der SCRC, die Länderstrategie für die Europäische Region nicht als formellen Tagesordnungspunkt, sondern stattdessen in Form einer Fachinformationssitzung zu behandeln. Er schlug auch vor, die Ergebnisse der hochrangigen Tagung von Tallinn und der Konferenz von Almaty in einer Diskussion zum Thema Gesundheitssysteme abzuhandeln. Die Regionaldirektorin erklärte, es werde angestrebt, fachliche Themen zusammengefasst nach Kategorie aus dem Programmhaushalt zu behandeln.

21. Auf der vierten Tagung des SCRC stellte die Regionaldirektorin eine überarbeitete Fassung der vorläufigen Tagesordnung und des vorläufigen Programms des RC64 vor und



bestätigte, dass die Punkte in Kategorien angeordnet seien. An den ersten beiden Tagen der Tagung seien zwei Mittagessen für die Minister (Themen: Millenniums-Entwicklungsziele und Entwicklungsagenda nach 2015; frühkindliche Entwicklung) vorgesehen; ferner fänden fünf Fachinformativveranstaltungen (Migration und Gesundheit; Pflege- und Hebammenwesen; Verstärkung der Länderarbeit beim WHO-Regionalbüro für Europa; Gesundheitsinformationen; Gesundheit von Frauen) statt.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Prüfung und Annahme der vorläufigen Tagesordnung (Dokument EUR/RC64/2) und des vorläufigen Programms (Dokument EUR/RC64/3) des RC64**

### **Umsetzung von Gesundheit 2020**

22. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde eine Struktur für den Fortschrittsbericht an das RC64 über die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ präsentiert. Die Mitglieder vertraten die Ansicht, in dem Bericht sollten die Reaktionen des Sekretariats auf die Ersuchen der Länder um Unterstützung bei der Verbesserung ihrer ressortübergreifenden Politiksteuerung und der Führung der Gesundheitssysteme sowie bei der Stärkung ihrer institutionellen Kapazitäten erläutert werden. Ferner solle aus dem Bericht hervorgehen, wie das Sekretariat seine Struktur, Arbeitsweise und Mittelzuweisung neu ausgerichtet habe. Es sollten konkrete Beispiele von Interventionen zur Bewusstseinsbildung gegeben werden. Schließlich solle auch die Frage beantwortet werden, wie die Fortschritte bei der Umsetzung evaluiert würden, etwa in Bezug auf die Ziele und Indikatoren.

23. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass sich der für das RC64 erstellte Bericht in folgende Abschnitte gliedere: Bewusstseinsbildung für „Gesundheit 2020“ und die wichtigsten zugrunde liegenden Studien; Eingliederung von „Gesundheit 2020“ in die Arbeit des Regionalbüros; Antwort auf Ersuchen der Länder; und Erforschung und Unterstützung neuer Partnerschaften. Der Bericht gebe auch einen Überblick über die in denen Ländern erzielten Fortschritte und veranschauliche geeignete Praktiken in Bezug auf die Einführung und Umsetzung von an „Gesundheit 2020“ ausgerichteten Handlungskonzepten. „Gesundheit 2020“ erweise sich als ein konkretes Beispiel dafür, wie eine Zusammenarbeit im Regionalbüro über Abteilungsgrenzen hinweg aussehen könne, und als ein Paradigma für stärker miteinander verknüpfte, horizontale Aktivitäten in den Mitgliedstaaten.

24. Der Ständige Ausschuss empfahl, dem RC64 eine kleine Anzahl von Fallstudien zu präsentieren. In dem Papier müsse das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ stärker zur Geltung kommen, das – zusammen mit dem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz – als das Leitprinzip hinter allen Bestrebungen zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ angesehen werden müsse. In dem Papier müssten auch die Veranstaltungen auf subregionaler Ebene erwähnt werden, die zur Präsentation der Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO stattfänden.<sup>2</sup>

25. Der Ständige Ausschuss wurde darüber informiert, dass das Sekretariat im Einklang mit der Resolution EUR/RC63/R3 des Regionalkomitees je eine Expertengruppe zu Indikatoren für Wohlbefinden und zu „Gesundheit 2020“ eingesetzt habe. Die Experten hätten die Untersuchung von vier Dimensionen objektiven Wohlbefindens empfohlen; für zwei dieser Bereiche seien im Jahr 2013 bereits relevante zentrale Indikatoren angenommen worden. Für die übrigen Bereiche –

---

<sup>2</sup> Untersuchung über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2013.

soziale Kontakte und die natürliche wie bebaute Umwelt – hätten die Experten zwei neue zentrale Indikatoren vorgeschlagen: „verfügbare soziale Unterstützung“ und „prozentualer Anteil der Bevölkerung mit Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen“. Diese beiden Indikatoren würden routinemäßig erhoben und seien daher nicht mit zusätzlichen Berichtspflichten für die Mitgliedstaaten verbunden. Darüber hinaus hätten die Experten wahlweise drei zusätzliche Indikatoren vorgeschlagen: „Anteil allein lebender Menschen ab 65 Jahre“ (Daten aus insgesamt 28 Ländern verfügbar), „Haushaltsverbrauch insgesamt“ (48 Länder) und „Bildungsstand: mindestens Abschluss der Sekundarschulbildung“ (32 Länder). Die Antworten der Länder in Bezug auf die Indikatoren könnten entweder von der Arbeitsgruppe des SCRC für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ oder vom Ausschuss selbst auf einer Telekonferenz im Sommer 2014 erörtert werden.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

#### **Prüfung des Berichts über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2014 (EUR/RC64/8)**

### **Ergebnisse der hochrangigen Konferenzen**

26. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC wurde darüber informiert, dass seit dem RC63 drei größere Veranstaltungen stattgefunden hätten. Die erste sei eine hochrangige Tagung am 17. und 18. Oktober 2013 in Tallinn (Estland) anlässlich des fünften Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand gewesen, auf der die Fortschritte bei der Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und dem Abbau von Ungleichheiten sowie ein Ausblick über das Jahr 2015 hinaus auf dem Programm gestanden hätten. Die zweite sei eine internationale Konferenz am 6. und 7. November 2013 in Almaty (Kasachstan) anlässlich des 35. Jahrestages der Annahme der *Erklärung von Alma-Ata* über primäre Gesundheitsversorgung gewesen, auf der Einigkeit darüber geherrscht habe, die Vision, Wertvorstellungen und Grundsätze der Erklärung voranzutreiben, sie gleichzeitig aber auch an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen. Auf der dritten größeren Veranstaltung, der Europäischen Ministerkonferenz der WHO über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020, die am 3. und 4. Dezember 2013 in Aschgabat (Turkmenistan) stattgefunden habe, sei die *Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020* angenommen worden, durch die die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten verstärkt, der Aufbau bürgernaher Gesundheitssysteme in den Ländern beschleunigt und die vollständige Umsetzung des *Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs* forciert worden sei.

27. Auf seiner dritten Tagung begrüßte der SCRC die Erklärung von Aschgabat. Angesichts der Tatsache, dass die Programmatik der Erklärung teilweise sehr ehrgeizig sei, wurde das Sekretariat eindringlich aufgefordert, bei der Vorbereitung eines Resolutionsentwurfs zur Vorlage an das Regionalkomitee umsichtig vorzugehen. Bei jedem Resolutionsentwurf, der sich mit tabakbezogenen Themen befasse, müssten die jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften gebührend berücksichtigt werden.

28. Auf der vierten Tagung des SCRC wurde der zur Vorlage an das RC64 bestimmte Resolutionsentwurf geprüft. Einige Mitglieder stellten den Mehrwert eines Vorgehens in Frage, wonach die Regionaldirektorin darum ersucht wird, „einen Aktionsplan für die Europäische Region auszuarbeiten, um die globale Zielvorgabe für nichtübertragbare Krankheiten in Bezug auf den Tabakkonsum in der Europäischen Region zu erfüllen“, zumal das *Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs* bereits als rechtsverbindliches Instrument in Kraft getreten sei. Sie schlugen vor, jene unter den relevanten Bereichen zu bestimmen, für die das Rahmenübereinkommen nicht gelte (z. B. neue

Tabakerzeugnisse), und dann das Sekretariat zu bitten, einen Bericht vorzulegen, der als Grundlage für einen Aktionsplan auf diesem Gebiet dienen könne. Andere Mitglieder waren der Ansicht, für jeden der vier zentralen Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten solle ein Aktionsplan ausgearbeitet werden, um auf der Diskussion der ministeriellen Konferenz von Aschabat über die Verstärkung der Anstrengungen für eine tabakfreie WHO-Region Europa aufzubauen.

29. Die Regionaldirektorin erwiderte, dass zwar nahezu alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region das Rahmenübereinkommen ratifiziert hätten, dass es aber bei der Umsetzung noch Defizite gebe, da Europa von allen WHO-Regionen immer noch die höchste Prävalenz des Rauchens aufweise. In dem geplanten Ansatz würden die jeweiligen Aufgaben der WHO und des Sekretariats des Übereinkommens klargestellt. Der Aktionsplan werde im Laufe des kommenden Jahres ausgearbeitet, sodass darin die Schlussfolgerungen der sechsten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, die in Moskau (Russische Föderation) vom 13. bis 18. Oktober 2014 stattfand, berücksichtigt werden könnten.

30. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC über die Ergebnisse der internationalen Konferenz in Almaty (Kasachstan) informiert. Auf der Konferenz habe allgemein Einigkeit darüber geherrscht, dass zur Wiederankurbelung der primären Gesundheitsversorgung sechs konkrete Maßnahmen erforderlich seien:

- Investitionen in Gesundheitspersonal mit einer angemessenen Mischung von Qualifikationen und im richtigen organisatorischen Maßstab;
- Stärkung der Koordinierung und Verzahnung von Gesundheitsangeboten;
- Gewährleistung einer starken Politiksteuerung und Finanzierung, einschließlich Anreizen zur Leistungsverbesserung;
- Optimierung von Technologien und Innovationen in der primären Gesundheitsversorgung;
- Schaffung eines „lernfähigen“ Systems der primären Gesundheitsversorgung durch Standardisierung, Kontrolle und Rückmeldung;
- Förderung der Gewinnung von Evidenz und der Umsetzung von Forschungsergebnissen in innovative Leistungserbringungsmodelle.

31. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Tatsache, dass die beiden größeren Konferenzen zu den Themen nichtübertragbare Krankheiten und primäre Gesundheitsversorgung im östlichen Teil der Europäischen Region abgehalten worden seien. Ein Mitglied hob die Notwendigkeit integrierter Gesundheitsangebote auf der lokalen bzw. kommunalen Ebene hervor.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**      **Prüfung des Berichts über die Erklärung von Aschabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (EUR/RC64/11) und des Berichts über die Internationale Jubiläumskonferenz zum 35. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata der WHO und des UNICEF über die primäre Gesundheitsversorgung (EUR/RC64/10)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC64/Conf.Doc./6) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC64/11 Add.1.)**

## **In Kinder investieren**

32. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde ein Vorschlag für eine Europäische Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und einen Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung präsentiert. Einige Mitglieder merkten an, die Strategie müsse auch Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Marginalisierung (die zu Gesundheitsproblemen und Suizid führen könne), zur Förderung von Gesundheitskompetenz und bereichsübergreifenden Angeboten und zur Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit beinhalten und mit konkreten Zielen versehen werden. Im Hinblick auf die Prävention von Kindesmisshandlung müssten all jene sensibilisiert werden, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

33. Auf der dritten Tagung des SCRC wurden die Strategie und der Aktionsplan, die im Lichte der inhaltlichen Beiträge der Mitgliedstaaten, einer abteilungsübergreifenden Arbeitsgruppe sowie einer Fachtagung zu der Thematik umfassend überarbeitet worden waren, eingehend erörtert. Es sei eine erschreckende neue Erkenntnis, dass die Kinder in der Europäischen Region nach Vollendung des fünften Lebensjahrs nicht mehr in den Gesundheitsinformationssystemen erfasst würden. Ein weiteres besorgniserregendes Thema sei die nach wie vor hohe Kindersterblichkeit aufgrund vermeidbarer Krankheiten in manchen Teilen der Europäischen Region. Der Ständige Ausschuss zeigte sich zufrieden mit den überarbeiteten Entwürfen der beiden Dokumente, merkte jedoch an, der nächste Entwurf der Strategie solle eine breitere Definition des Begriffs „Schutzfaktoren“ verwenden, dem Kleinkindalter mehr Aufmerksamkeit widmen, sich mit Netzwerken von Angeboten befassen und eine ausführlichere Darstellung der Programme für psychische Gesundheit beinhalten. Einige der Fristen für die Erfüllung der festgelegten Vorgaben seien zu kurz, und die Rolle der Kommunalbehörden und der WHO müsse expliziter erläutert werden.

34. Auf seiner vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber unterrichtet, dass auf einer Konsultation im März 2014 umfassende Stellungnahmen zu der Strategie und dem Aktionsplan eingegangen seien. In den Kommentaren sei der auf Rechten basierende, bevölkerungsbezogene Ansatz der Strategie befürwortet worden, der sich in dem Aktionsplan wirksam in einer Schwerpunktlegung auf besonders gefährdete Gruppen niedergeschlagen habe. Der Ständige Ausschuss begrüßte die Verbesserungen an Strategie und Aktionsplan, schlug aber vor, in Bezug auf die erste Priorität in der Strategie („Das Leben der Kinder sichtbar machen“) eine Zielvorgabe festzulegen, auf den Aspekt Gesundheitskompetenz und auf die Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 zu verweisen und mehr Gewicht auf das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu legen. Darüber hinaus müsse der Altersgruppe bis drei Jahre und dem Themenkomplex psychische Gesundheit mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Waisen. Schließlich wies der Ständige Ausschuss auf eine Diskrepanz zwischen

den Enddaten der Strategie (2025) und des Aktionsplans (2020) hin. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass das Zieldatum für die Strategie wie auch den Aktionsplan das Jahr 2020 sein müsse.

35. Nach Prüfung des Resolutionsentwurfs für das RC64 sowie seiner finanziellen und administrativen Auswirkungen bat der Ständige Ausschuss darum, in Absatz 3f) des Beschlusstils den Zeitpunkt für die Berichterstattung von 2021 auf 2026 zu ändern. Er wies darauf hin, dass die geschätzten finanziellen Konsequenzen des Resolutionsentwurfs beträchtlich seien und dass die Kosten für den laufenden Zweijahreszeitraum nicht vollständig gedeckt seien. Darauf erwiderte das Sekretariat, die finanziellen Konsequenzen betreffen die gesamte Lebensdauer der Strategie (bis 2020) und des Aktionsplans (bis 2020). Wenn Erstere nach „Gesundheit 2020“ ausgerichtet werde, wie vom Ständigen Ausschuss gewünscht, würden die Kosten niedriger ausfallen. Die finanziellen Konsequenzen würden dann entsprechend neu berechnet.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**      **Prüfung der Dokumente „In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)“ (EUR/RC64/12) und „In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)“ (EUR/RC64/13)**

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC64/Conf.Doc./5) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC64/12 Add.1)**

## **Aktionsplan Nahrung und Ernährung**

36. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde ein erster Entwurf des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) vorgelegt, der auf der Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 basiert. Daraufhin baten die Mitglieder um eine Liste konkreter Ziele und um einen Zeitplan für die Umsetzung des Aktionsplans mit einem ressortübergreifenden Ansatz. Der SCRC wurde darüber informiert, dass vor der Fertigstellung des Dokuments noch mehrere Konsultationen stattfinden würden.

37. Der Aktionsplan wurde überarbeitet und dem SCRC auf seiner dritten Tagung erneut vorgelegt. Zwar hätten Mitgliedstaaten positiv auf Nährstoffprofile als eine Vorstufe zur Regulierung der Vermarktung reagiert, doch werde noch über die Wirksamkeit steuerlicher Maßnahmen zur Regulierung der Nachfrage diskutiert. Der SCRC erinnerte an die nach wie vor bestehenden Inseln der Unterernährung in der Europäischen Region der WHO. In künftigen Fassungen des Aktionsplans müsse auf ein breites Spektrum von Gesundheitsförderungsmaßnahmen hingewiesen werden; ferner müssten das bereichsübergreifende Konzept „Ernährung in allen Politikbereichen“ und die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission stärker in den Vordergrund gerückt werden. Es würden verstärkte Anstrengungen unternommen, um die altersspezifischen Datenerhebungsinstrumente in den übergeordneten Kontrollrahmen für nichtübertragbare Krankheiten zu integrieren.

38. Auf seiner vierten Tagung stellte der Ständige Ausschuss fest, es gelte noch eine Reihe verschiedener Standpunkte (u. a. in Bezug auf fiskalische Konzepte, die „adipogene Umwelt“, den Begriff „gesunde Ernährung“ und die traditionelle Ernährung) miteinander zu vereinbaren. Es werde weiter angestrebt, für die endgültige Fassung des Aktionsplans einen konsensfähigen

Wortlaut zu finden. Der SCRC sah einer beim Regionalbüro veranstalteten weiteren informellen Konsultation Ende Mai 2014 mit Erwartung entgegen.

39. Nach Prüfung des Resolutionsentwurfs für das RC64 bat der Ständige Ausschuss darum, in die Absätze 2c) und 2e) des Beschlussteils jeweils die Worte „eine gesunde Ernährung zu fördern und“ einzufügen. Die Evaluation des Aktionsplans müsse der Gegenstand eines separaten Unterabsatzes von Absatz 3 des Beschlussteils sein.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**      **Prüfung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (EUR/RC64/14)**  
**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs (EUR/RC64/Conf.Doc./8) und seiner finanziellen Auswirkungen (EUR/RC64/14 Add.1)**

## **Europäischer Impfkaktionsplan**

40. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde ein erster Entwurf des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) mit insgesamt fünf strategischen Zielen vorgelegt. Die Mitglieder waren der Ansicht, dass vor Entscheidungen über die Einführung neuer Impfstoffe jeweils eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt werden müsse und dass es gelte, die Versorgung auf anfällige und schwer erreichbare Gruppen auszudehnen und den Nutzen von Impfungen wirksamer zu vermitteln.

41. Auf seiner vierten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass mehrere aufeinander folgende Fassungen des Aktionsplans auf Sitzungen des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen (ETAGE) geprüft worden seien und vorab dessen Zustimmung erhalten hätten, zuletzt im März 2014. Eine Konsultation mit den Mitgliedstaaten fand im Rahmen der Tagung der Leiter der nationalen Impfprogramme vom 18. bis 21. März 2014 in Antalya (Türkei) statt. Die Anmerkungen der Mitgliedstaaten, der Partnerorganisationen und des SCRC würden in der überarbeiteten Fassung berücksichtigt, die dem RC64 vorgelegt werde. Der Ständige Ausschuss bezeichnete den Aktionsplan als zweckdienlich, aber auch sehr ehrgeizig, insbesondere das für Masern und Röteln aufgestellte Eliminierungsziel. Die Mitglieder forderten systematische wissenschaftliche Übersichtsarbeiten vor der Einführung neuer Impfstoffe, nicht nur in Bezug auf ihre Wirksamkeit, sondern auch auf ihre Kosteneffektivität im Vergleich zu anderen Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Öffentlichkeitsarbeit wurde als das Kernstück des Aktionsplans angesehen. Deshalb wurde das Regionalbüro nachdrücklich gebeten, den Mitgliedstaaten Empfehlungen über Kommunikation an die Hand zu geben, damit sie vor allem die besonders gefährdeten Gruppen und auch die Impfgegner erreichen könnten. Der SCRC befürwortete die Zielsetzungen und strategischen Ziele, empfahl aber auch, die „Strategien“ in dem Aktionsplan eher als „Maßnahmen“ zu bezeichnen. Er sah der Ausarbeitung quantifizierter Zielvorgaben und Indikatoren durch den ETAGE mit Erwartung entgegen.

42. Nach Prüfung des Resolutionsentwurfs für das RC64 forderte der Ständige Ausschuss die Einfügung eines neuen Absatzes 3b) eingefügt werden, in dem die Regionaldirektorin ersucht werde, Empfehlungen zur Anvisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen und zur Kommunikation mit Risikogruppen und Impfskeptikern sowie mit den Gesundheitsberufen abzugeben. Er wurde darüber informiert, dass das endgültige Dokument für das RC64 als Anlage den Beobachtungs- und Evaluationsrahmen enthalten werde.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Europäischen Aktionsplans  
Nahrung und Ernährung (2015–2020)**  
(EUR/RC64/15),

**Prüfung des entsprechenden Resolutionsentwurfs**  
(EUR/RC64/Conf.Doc./7) **und seiner finanziellen**  
**Auswirkungen** (EUR/RC64/15 Add.1)

## **Partnerschaften für Gesundheit**

43. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde der Vorentwurf eines Papiers über die bestehenden Beziehungen des Regionalbüros mit Partnerorganisationen und nichtstaatlichen Organisationen präsentiert. Die Mitglieder reagierten darauf mit der Anmerkung, es sei unbedingt zu vermeiden, der bevorstehenden Diskussion im Exekutivrat über die Rolle nichtstaatlicher Akteure vorzugreifen.

44. Auf seiner dritten Tagung prüfte der SCRC den Entwurf des Berichts über Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region und stellte fest, dieser sei klar und prägnant formuliert, und die Unterscheidung zwischen beim WHO angesiedelten (hosted partnerships) und anderen Partnerschaften komme darin deutlich zum Ausdruck. Die Mitglieder wünschten sich in der Anlage zu dem Informationsdokument mehr fachliches Detail über die verschiedenen Arten von Partnerschaft und ihre jeweiligen Aktionsbereiche und baten nach Möglichkeit um finanzielle Informationen über die Zusammenarbeit mit den Partnern. Der Ständige Ausschuss vereinbarte, dass der Bericht in Form eines Informationsdokuments für das RC64 präsentiert und im Lichte der laufenden globalen Debatte zum Thema Partnerschaften aktualisiert werden solle. Die Mitglieder zeigten sich auch aufgeschlossen gegenüber dem Vorschlag des Sekretariats, auf dem RC64 eine Podiumsdiskussion zum Thema Partnerschaften zu veranstalten.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Berichts über Partnerschaften  
für Gesundheit** (EUR/RC64/Inf.Doc./2)

## **Haushalts- und Finanzfragen**

### ***Programmhaushalt 2012–2013***

45. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC darüber unterrichtet, dass der Programmhaushalt für die Europäische Region während des Zweijahreszeitraums 2012–2013 fast lückenlos finanziert gewesen sei, auch wenn es in manchen Programmen nach wie vor „Armutinseln“ gebe. Die Haushaltsobergrenzen seien um 39 Mio. US-\$ (18% des Haushalts des Regionalbüros) angehoben worden, und die Mittel seien hauptsächlich für die Bereiche Krisensituationen, Polio und Partnerschaften ausgegeben worden.

46. Auf seiner vierten Tagung wurde der SCRC darüber informiert, dass der Leistungsbericht 2012–2013<sup>3</sup> des Regionalbüros das zentrale Instrument für die Gewährleistung der Rechenschaftslegung durch das Sekretariat gegenüber den Mitgliedstaaten in der Europäischen

---

<sup>3</sup> Dokument EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

Region sei. Er folge den vom Regionalkomitee befürworteten Leitlinien<sup>4</sup> und beinhalte eine Bewertung, inwiefern die für das Sekretariat (Outputs) bzw. die Mitgliedstaaten (Resultate) maßgeblichen Ziele erfüllt werden. Der SCRC erhalte einen Entwurf, und die Anmerkungen der Mitglieder könnten in den abschließenden Entwurf aufgenommen werden, der dem Regionalkomitee präsentiert werde. Für den Zeitraum 2012–2013 seien insgesamt 27 zentrale vorrangige Resultate (key priority outcomes – KPO) festgelegt worden, für die als Zielvorgabe die Erfüllung von 85% gelte; tatsächlich seien bisher 65% erfüllt worden. Ein ähnliches Bild ergebe sich in Bezug auf den Anteil geplanter Outputs, die im Rahmen dieser KPO zu erbringen sind: Zielvorgabe: 95%; Erfüllung: 72%. Die Mittelverwendungsrate habe in allen Sektionen des Haushalts zwischen 91% und 93% gelegen. Auch wenn das Regionalbüro Verwaltungspersonal abgebaut habe, um eine Aufstockung seines Fachpersonals zu ermöglichen, so hätten doch manche Programmbereiche immer noch mit dem Mangel an fachlichen Kapazitäten zu kämpfen.

47. Der Ständige Ausschuss wünschte sich eine Zusammenfassung des Leistungsberichts 2012–2013, aus dem u. a. der genaue Anteil der Ausgaben für die Arbeit in der Region und in den Ländern hervorgehe und der einen leicht verständlichen und ausführlichen Text über die Lehren aus diesem Zweijahreszeitraum enthalte.

### **Programmbudget 2014–2015**

48. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde über die Ergebnisse des zweiten Finanzierungsdialogs der Organisation im November 2013 berichtet. Zu diesem Zeitpunkt habe die Finanzierungslücke für den Zeitraum 2014–2015 107,2 Mio. US-\$ betragen; nach Abzug der vom Zentralkonto für freiwillige Beiträge (CVCA) erwarteten 15,5 Mio. US-\$ blieben noch 91,7 Mio. US-\$, die durch gezielte und koordinierte organisationsweite Mittelbeschaffung aufgebracht werden müssten. Die Mitglieder bedauerten es, dass die Geber die Einführung einer stellenbezogenen Abgabe (post occupancy charge) nicht begrüßt hätten und es daher schwierig sei, Mittel mit enger Zweckbindung zur Bestreitung von Personalkosten heranzuziehen.

49. Auf der vierten Tagung des SCRC berichtete der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen, der von der Weltgesundheitsversammlung für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 genehmigte Haushalt sei aktuell zu 59% finanziert. Das Regionalbüro verfüge über 30% weniger Organisationsmittel (ordentliche Beiträge, zentrale freiwillige Beiträge, administrative Unterstützungsmittel) als zum gleichen Zeitpunkt im vorigen Zweijahreszeitraum; 57% der Mittel des Regionalbüros seien stark zweckgebundene freiwillige Beiträge. Es gebe also weiterhin Armutsinseln, und die gut finanzierten Programme wiesen eine starke Zweckbindung der Mittel auf, die eine Überbrückung von Lücken in unterfinanzierten Bereichen verhindere. Die Handhabung von Problemen mit der Haushaltskapazität könne durchaus weitere Anpassungen des genehmigten Programmbudgets nach Programmbereichen erforderlich machen.

50. Der Ständige Ausschuss zeigte sich besorgt über die Unterfinanzierung der Kategorie „nichtübertragbare Krankheiten“. Das Regionalbüro sei an der Mittelbeschaffung für diese Kategorie beteiligt, und die Einrichtung einer neuen Außenstelle in Moskau (Russische Föderation) sei schon weit fortgeschritten. Es sei zu erwarten, dass die verbleibenden ordentlichen Beiträge in naher Zukunft vom WHO-Hauptbüro verteilt würden.

---

<sup>4</sup> Der Programmbudget als strategisches Instrument für die Rechenschaftsablage. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa: 2011 (Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./10).



## **Programmhaushaltsentwurf 2016–2017**

51. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC darüber informiert, dass der Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 nach einem Bottom-up-Ansatz ausgearbeitet. Dieser sehe eine Bestimmung des Bedarfs auf der Ebene der Länder, eine gewichtigere Rolle der Programmbereiche und der Kategorie-Netzwerke (category networks), eine vollständige Kostenkalkulation der Inputs des Sekretariats und eine Erörterung der Prioritäten durch die Regionalkomitees vor.

52. Auf der dritten Tagung des SCRC teilte die Regionaldirektorin dem Ausschuss mit, sie wolle die Gesundheitsminister in einem Schreiben um Nennung ihrer Prioritäten für den nächsten Zweijahreszeitraum bitten. Die daraus resultierenden zehn bis zwölf vorrangigen Bereiche sollten über die fünf Kategorien aus dem Programmhaushalt verteilt sein. Parallel dazu müssten die für die globale Ebene und die Ebene der Regionen maßgeblichen öffentlichen Güter und Verpflichtungen (Top-down-Komponente) festgelegt und danach die beiden Prozesse miteinander in Einklang gebracht werden. Nach der geplanten Haushaltsreform werde die Finanzierung für die Verwaltung und Leitung in eine direkt aus Projekten finanzierte Komponente für Infrastruktur und Verwaltung und eine vollständig aus ordentlichen Beiträgen finanzierte Komponente für Führungsaufgaben und Politiksteuerung (leadership and governance) unterteilt. Der Ständige Ausschuss unterstrich, dass die Mitgliedstaaten trotz der kurzen Fristen für die Diskussion auf dem RC64 einen Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 mit konkreten Haushaltszahlen erwarteten.

53. Auf seiner vierten Tagung erhielt der Ständige Ausschuss die Zusicherung, dass es trotz einiger Herausforderungen aufgrund des Zeitplans für die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 reichlich Gelegenheit für die Mitgliedstaaten geben werde, sich an dessen Ausarbeitung zu beteiligen. Die Mitglieder waren sich darüber einig, dass der SCRC im Sommer (möglichst per Videokonferenz) über die erste Fassung des Programmhaushaltsentwurfs diskutieren solle, und baten das Sekretariat, ein Papier für das RC64 auszuarbeiten, in dem die Perspektive der Europäischen Region zum Programmhaushaltsentwurf erläutert werde.

**Maßnahmen des Regionalkomitees**      **Prüfung des Entwurfs des Programmhaushalts 2016–2017 (EUR/RC64/23) und der Perspektive der Europäischen Region (EUR/RC64/17)**

## **Fortschrittsberichte**

54. Auf seiner dritten und vierten Tagung prüfte und bewertete der 21. SCRC die zur Vorlage an das RC64 bestimmten Fortschrittsberichte zu folgenden Themen: Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015); schädlicher Alkoholkonsum in der Europäischen Region der WHO; Verletzungsprävention in der Europäischen Region der WHO; Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa; Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen; und Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region.

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

55. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC darüber informiert, dass auf dem RC64 die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat (vier freie Sitze);

- SCRC (vier freie Sitze);
  - Sonderprogramm zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion (ein freier Sitz);
  - Gemeinsamer Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten: ein freier Sitz; und
56. Auf seiner dritten und vierten Tagung prüfte der 21. SCRC in geschlossener Sitzung die für die freien Sitze in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Bewerbungen.

#### **Maßnahmen des Regionalkomitees**

**Prüfung des Berichts zur Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO**  
(EUR/RC64/7 und EUR/RC64/7 Add.1)

**Prüfung des Resolutionsentwurfs zur Nominierung für das Amt des WHO-Regionaldirektors für Europa**  
(EUR/RC64/Conf.Doc.)

### **Verstärkung der Länderarbeit**

57. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC darüber informiert, dass eine globale Länderstrategie in Entwicklung sei, an der das Sekretariat des Regionalbüros mitwirke; über diese Strategie werde auf der Tagung der Global Policy Group im März 2014 beraten. Die Mitglieder des SCRC wiesen auf die Bedeutung hin, die das Konzept „Eine WHO“ auf der globalen, regionsweiten und nationalen Ebene habe.

58. Auf seiner dritten Tagung befasste sich der Ständige Ausschuss mit den Dokumenten über die Rolle der WHO-Länderbüros und ihrer Beziehungen mit den nationalen Regierungen; darunter war auch ein kommentiertes Konzeptpapier über das geplante Informationsdokument zum Thema Länderbüros, das bei einer entsprechenden Entscheidung des SCRC an Stelle einer formellen Länderstrategie treten soll. Das Sekretariat erläuterte in einer Präsentation die wichtigsten Funktionen und Aufgaben der Länderbüros der WHO (klein, mittelgroß, groß). Der SCRC beschloss gemäß der Empfehlung der Regionaldirektorin, das Thema auf dem RC64 im Rahmen einer Fachinformationssitzung zu behandeln.

### **Gesundheitsinformationen**

59. Auf der zweiten Tagung des 21. SCRC wurde ein Konzeptpapier präsentiert, das einen ersten Entwurf einer Gesundheitsinformationsstrategie für die Europäische Region enthielt. In dieser Strategie würden die Aufgaben des Regionalbüros, der Mitgliedstaaten und der Partnerorganisationen bei der Erhebung, Analyse und Auswertung von Daten und in einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung festgelegt; dies geschehe unter Berücksichtigung der jeweiligen institutionellen, rechtlichen, fachlichen und haushaltsmäßigen Rahmenbedingungen. Die Mitglieder waren der Ansicht, der Zweck des Dokuments bestehe darin, auf eine Vereinheitlichung der Definitionen und die Sammlung der erforderlichen Informationen im Hinblick auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ hinzuarbeiten. Die Regionaldirektorin schlug vor, auf der nächsten Tagung des SCRC eine Entscheidung über die Gestaltung des Dokuments für das RC64 zu treffen.

60. Auf seiner dritten Tagung begrüßte der Ständige Ausschuss den Rahmen eines Tools zur Unterstützung der nationalen Gesundheitsinformationsstrategien und schlug vor, ihn in

irgendeiner Form auf dem Regionalkomitee zu behandeln. Der SCRC folgte dem Vorschlag der Regionaldirektorin und beschloss, das Thema Gesundheitsinformationsstrategien nicht auf die Tagesordnung des RC64 aufzunehmen, dafür jedoch die Abhaltung einer Fachinformationsveranstaltung zu dem Thema zu erwägen. Ferner wurde vereinbart, im Herbst 2014 eine Tagung mit dem EU-Kommissar zu organisieren, um die wichtigsten Etappenziele für die kommenden fünf Jahre festzulegen.

## **Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015**

61. Auf seiner zweiten Tagung wurde der 21. SCRC über Fortschritte bei der Sicherung des Stellenwerts von Gesundheit auf der Entwicklungsagenda nach 2015 unterrichtet. Die Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen habe die Federführung in einer globalen Debatte über die Entwicklungsagenda nach 2015 übernommen, in der Gesundheit einer der inhaltlichen Schwerpunkte gewesen sei. Zwischen September 2012 und März 2013 hätten die WHO und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) weltweit eine breit angelegte Konsultation über Gesundheitsthemen durchgeführt. Das Ergebnis des Berichts *Gesundheit auf der Entwicklungsagenda nach 2015: Bericht von der globalen thematischen Konsultation über Gesundheit* sei der 66. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt worden. Im September 2013 habe der Präsident der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu einer speziellen Veranstaltung eingeladen, auf der eine Bestandsaufnahme der bei der Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele erreichten Fortschritte auf der Tagesordnung gestanden habe und auf der führende Politiker aus aller Welt zur Abhaltung eines Gipfeltreffens im September 2015 aufgerufen hätten. Auf der Konferenz der Vereinten Nationen über nachhaltige Entwicklung im Juni 2012 in Rio de Janeiro hätten die anwesenden Länder eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um eine Reihe von Zielen für eine nachhaltige Entwicklung zu erstellen, die im September 2014 der 69. Generalversammlung der Vereinten Nationen vorgelegt werden sollten. In der Region Europa werde ein interinstitutioneller Bericht der Vereinten Nationen in Bezug auf die Zeit nach 2015 sowie über bereits erreichte Fortschritte ausgearbeitet, für den die WHO ein Dokument speziell zum Themenkomplex Gesundheit vorgelegt habe. Auf einer Konsultation in der Türkei mit den Ländern der Europäischen Region über die Entwicklungsagenda nach 2015 stattgefunden hätten die Teilnehmer die Bedeutung von „Gesundheit 2020“ anerkannt und die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung als vorrangiges Ziel bezeichnet. Die Mitglieder des SCRC betonten, es gelte den hohen Stellenwert von Gesundheit in der Entwicklungsagenda nach 2015 aufrechtzuerhalten, indem mindestens ein gesundheitsspezifisches Ziel vereinbart werde.

## **Rede einer Vertreterin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa**

62. Auf der dritten Tagung des 21. SCRC berichtete die Präsidentin der Personalvereinigung des WHO-Regionalbüros für Europa (EURSA), das Regionalbüro habe den Personalplan im Sinne finanzieller Nachhaltigkeit und einer Neuausrichtung der Personalstruktur an den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm der Organisation (2015–2019) festgelegten Prioritäten gestaltet. Die EURSA habe in enger Zusammenarbeit mit der Leitungsebene darauf hingearbeitet, die Folgen für die betroffenen Mitarbeiter so gering wie möglich zu halten und ein hohes Maß an Transparenz und Kommunikation zu gewährleisten. Die Streichung von Stellen habe zu einer erhöhten Arbeits- und damit Stressbelastung für die verbleibenden Mitarbeiter geführt. Gleichzeitig sei eine Zunahme der externen Arbeitsverträge (non-staff contracts) zu verzeichnen. Es gelte nun zu verhindern, dass externe Auftragnehmer zentrale Aufgaben übernahmen oder die organisatorischen Funktionen kontrollierten.

63. Die Leitungsebene und die Mitarbeiter seien sich darüber einig, dass das System der WHO für interne Rechtspflege reformiert werden und der Schwerpunkt von der Konfliktbewältigung hin zur Konfliktprävention verlagert werden müsse. Es seien weiter verschiedene administrative Praktiken zu beobachten, die die EURSA als diskriminierend ansehe; hier seien namentlich gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften betroffen. Im Bereich der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben seien beim WHO-Hauptbüro Schritte hin zur Einführung einer gelegentlichen Telearbeit ergriffen worden, und die Personalvereinigung setze sich nachdrücklich für die Einführung einer ähnlichen Politik beim Regionalbüro für Europa ein. Darüber hinaus gebe es gelegentlich Widersprüche zwischen der Verwaltungspraxis in der Organisation und ihrer erklärten Politik, so etwa zwischen dem Anspruch auf viermonatigen Mutterschaftsurlaub für Beschäftigte des Regionalbüros und den von der Organisation weltweit empfohlenen sechs Monaten ausschließlichen Stillens.

64. Schließlich stehe für 2014 auf der globalen Ebene eine Überprüfung des Abfindungspakets für national wie international angeworbene Mitarbeiter an. Die Moral und das Sicherheitsempfinden der Mitarbeiter könnten durch mögliche Einschnitte in dieses Paket beeinträchtigt werden; hinzu kämen die Verunsicherung durch Veränderungen in der Einstellungspolitik und die Tatsache, dass die Mitarbeiter generell nicht mehr in den Sozialsystemen ihrer Herkunftsländer anspruchsberechtigt seien.

65. Die Regionaldirektorin danke der Personalvereinigung für ihre konstruktive Zusammenarbeit bei der Verringerung des Verwaltungs- und Hilfspersonals beim Regionalbüro für Europa, durch die die finanzielle Tragfähigkeit der Arbeit des Büros gewährleistet und seine fachlichen Kapazitäten gestärkt würden. Unter dem Strich sei für 2013 eine Abnahme der externen Verträge zu verzeichnen. Sie unterstütze uneingeschränkt die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs für Mitarbeiter von derzeit vier auf die empfohlenen sechs Monate. In Bezug auf Telearbeit sei zu bedenken, dass ein Großteil der Arbeit des Regionalbüros Teamarbeit sei und einen direkten und unmittelbaren Kontakt zwischen den Kollegen erfordere.

## **Sonstige Angelegenheiten**

### ***Ansprechpersonen im SCRC für Tagesordnungspunkte des RC64***

66. Der SCRC bestimmte für jeden Tagesordnungspunkt des RC64 ein Mitglied des SCRC zur Ansprechperson für etwaige Rückfragen der Mitgliedstaaten:

- Allgemeine Führungsfragen – Malta
- Umsetzung von „Gesundheit 2020“ – Israel
- Hochrangige Tagung von Tallinn – Estland
- Konferenz von Almaty – Belarus
- Konferenz von Aschgabat – Russische Föderation
- In Kinder investieren – Finnland
- Aktionsplan Nahrung und Ernährung – Österreich
- Europäischer Impfkaktionsplan – Republik Moldau
- Partnerschaften – Lettland
- Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben – Schweiz
- Fachinformationssitzungen und Mittagessen der Minister – Bulgarien

- Fragen der WHO-Reform, insbesondere strategische Zuweisung von Haushaltskapazität – Belgien und Frankreich.

### ***Nationale Anlaufstellen und fachliche Ansprechpersonen***

67. Auf seiner ersten Tagung wurde der 21. SCRC darüber informiert, dass eine Liste mit 40 nationalen Anlaufstellen fertig gestellt sei und in Kürze veröffentlicht werde. Nach einer Rücksprache mit dem SCRC werde eine Liste der fachlichen Ansprechpersonen der Länder (NTFP) zwecks Überprüfung und ggf. Aktualisierung an die nationalen Anlaufstellen übermittelt.

68. Auf der zweiten Tagung des SCRC wurde ein neues Schema vorgestellt, auf dem die Bereiche aufgeführt sind, für die fachliche Ansprechpersonen in den Ländern benötigt werden. Einige Mitglieder warfen ein, dass die vorgeschlagene Anzahl der fachlichen Ansprechpersonen – 38 für jedes Land – unrealistisch erscheine. Die Regionaldirektorin regte an, das Schema durch weitere Straffung der Bereiche, die nationale Ansprechpersonen erfordern, zu vereinfachen.

69. Auf seiner dritten Tagung wurde der Ständige Ausschuss darüber informiert, dass es dem Regionalbüro gelungen sei, die Zahl der NTFP für die Zusammenarbeit in speziellen Programmbereichen von 38 auf 20 zu reduzieren. Einige Mitglieder des SCRC baten um eine noch weitere Reduzierung der Zahl auf 15. Der Vorsitzende des Ständigen Ausschusses schlug vor, das Sekretariat damit zu beauftragen, die Möglichkeit einer Reduzierung der Zahl der NTFP unter 20 zu untersuchen, und die Mitgliedstaaten, die um eine solche Reduzierung gebeten hätten, zur Nennung von Programmbereichen aufzufordern, in denen sie die Möglichkeit einer Zusammenlegung von Aufgaben sähen.

## Anhang: Zusammensetzung des 21. SCRC (2013–2014)

### Mitglieder und Berater

#### **Belarus**

Dr. Vasily Zharko  
Gesundheitsministerin

*Berater*

Maryna Sachek  
Leiterin, Wissenschaftliches und praktisches Zentrum für Medizintechnik,  
Informatisierung, Verwaltung und Gesundheitsmanagement

Anatoli Hrushkouski  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

#### **Belgien**

Dr. Daniel Reynders<sup>5</sup>  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit,  
Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

*Beraterin*

Stephanie Langerock  
Attaché, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst  
Volksgesundheit

#### **Bulgarien**

Prof. Chavdar Slavov  
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

*Berater*

Prof. Petko Salchev  
Leiter, Direktion für Klassifizierungssysteme, Staatliches Zentrum für öffentliche  
Gesundheit und Analysen, Gesundheitsministerium

#### **Estland**

Dr. Ivi Normet  
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheitspolitik, Ministerium für Soziales

*Berater*

Dr. Liis Roováli  
Leiterin, Abteilung Gesundheitsinformation und -analyse, Ministerium für Soziales

Dr. Maris Jesse  
Leiterin, Staatliches Institut für Gesundheitsentwicklung

Jürgen Ojalo  
Leitender Sachverständiger, Ministerium für Soziales

---

<sup>5</sup> Exekutivpräsident der 63. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Mai Hion  
Beraterin, Ständige Vertretung der Republik Estland bei den Vereinten Nationen und  
den anderen internationalen Organisationen in Genf

**Finnland**

Taru Koivisto<sup>6</sup>  
Direktorin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

*Berater*  
Outi Kuivasniemi  
Ministerielle Beraterin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Eero Lahtinen  
Berater, Ständige Vertretung Finnlands bei den Vereinten Nationen und den anderen  
internationalen Organisationen in Genf

**Frankreich**

Cyril Cosme  
Abteilungsleiter, Delegation für europäische und internationale Angelegenheiten, Ministerium  
für Soziales und Gesundheit

*Beraterin*  
Katell Daniault  
Beauftragte, Internationale Gesundheitspolitik, Delegation für europäische und  
internationale Angelegenheiten, Ministerium für Soziales und Gesundheit

**Israel**

Prof. Alex Leventhal  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

*Stellvertreterin*  
Prof. Ronni Gamzu  
Generaldirektor, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

**Lettland**

Prof. Viesturs Šiliņš  
Leiter, Institut für Postgraduiertenstudien und Weiterbildung

*Beraterinnen*  
Agnese Rabovica  
Leiterin, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale Zusammenarbeit

Līga Šerna  
Beraterin für Gesundheitsfragen, Ständige Vertretung der Republik Estland bei den  
Vereinten Nationen in Genf

Iveta Šķiliņa  
Leitende Verantwortliche, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale  
Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

---

<sup>6</sup> Stellvertretende Vorsitzende

**Malta**

Dr. Ray Busuttil<sup>7</sup>

Berater der Direktion für Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

**Österreich**

Prof. Dr. Pamela Rendi-Wagner

Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit, Oberste Gesundheitsbeamtin, Bundesministerium für Gesundheit

*Stellvertreterin*

Dr. Verena Gregorich-Schega

Leiterin der Abteilung I/A/6 – Internationale Koordination der Gesundheitspolitik und WHO

*Beraterin*

Ilana Ventura

Projektkoordination für die Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit

**Republik Moldau**

Dr. Andrei Usatii

Gesundheitsministerin

**Russische Föderation**

Prof. Veronika Skvortsova

Gesundheitsministerin

*Stellvertreterin*

Dr. Svetlana Axelrod

Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

*Berater*

Pavel Esin

Berater, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Dr. Anna Korotkova

Stellvertretende Leiterin, Internationale Angelegenheiten, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme, Gesundheitsministerium

Dr. Mark Tseshkovsky

Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme, Gesundheitsministerium

---

<sup>7</sup> Vorsitzender



## **Verbindung zwischen dem Exekutivrat und dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa**

### **Schweiz**

Dr. Tania Dussey-Cavassini

Stellvertretende Direktorin, Botschafterin für globale Gesundheitspolitik, Abteilung  
Internationales, Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössisches Departement des Innern

#### *Beraterin*

Muriel Peneveyre

Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

### **Länder, die Beobachter zu der offenen Tagung im Mai entsandt haben:**

Andorra

Dänemark

Deutschland

Griechenland

Italien

Niederlande

Norwegen

Polen

Spanien

Schweden

Türkei

Vereinigtes Königreich

EU-Delegation

= = =