



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Zweiundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 16.–19. September 2002

Punkt 3 der vorläufigen Tagungsordnung

EUR/RC52/4
+ EUR/RC52/Conf.Doc./3
10. Juli 2002
22477
ORIGINAL: ENGLISCH

**BERICHT DES REGIONALDIREKTORS
ÜBER DIE ARBEIT DER WHO IN DER EUROPÄISCHEN REGION
2000–2001**

Dieses Dokument vermittelt einen Überblick über die Aktivitäten des Regionalbüros für Europa im Zeitraum 2000–2001. Es sollte zusammen mit dem Informationsdokument über die Verwendung der Haushaltsmittel im Rechnungszeitraum 2000–2001 (EUR/RC52/Inf.Doc./3) gelesen werden.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Länderstrategie	2
Grundsätze	2
Reform der Länderarbeit im Regionalbüro	3
Unterstützung von Ländern bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme und ihres Gesundheitswesens	4
Humanitäre Hilfe.....	6
Zukunftsforen.....	7
Reaktion auf akute Bedrohungen für die Gesundheit	7
Entwicklung von Partnerschaften	7
Fachprogramme.....	8
Reduzierung der Krankheitslast und Förderung der Gesundheit	8
Gesundheit, Umwelt und nachhaltige Entwicklung.....	13
Information, Evidenz und Kommunikation für Gesundheit.....	16
Schlussbemerkungen.....	17
Anhang 1 Wichtige Informationsprodukte des Regionalbüros, 2000–2001, in Auswahl	20

Einleitung

1. Dieses Dokument gibt einen Überblick über die vom WHO-Regionalbüro für Europa durchgeführten Aktivitäten zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei ihren Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit in Europa im Geiste der Chancengleichheit und der Solidarität. Die Tätigkeit des Regionalbüros im Haushaltszeitraum 2000–2001 muss im Zusammenhang mit einer Reihe konzeptioneller und organisatorischer Dokumente betrachtet werden, mit deren Hilfe das Arbeitsprogramm schrittweise entwickelt und neuorientiert werden sollte. Die wichtigsten dieser Dokumente sind:

- der vom Regionalkomitee im Jahr 1998 verabschiedete Programmhaushalt für den Zeitraum 2000–2001, in dem die Vorgaben, die angestrebten Ergebnisse und die geplanten Ausgaben für die Europäische Region aufgeführt werden. Im Verlauf der Umsetzung des Programmhaushalts ergaben sich in Bezug auf einige Teile des Programms neue Herausforderungen, Neuorientierungen und Veränderungen im Management sowie ein Defizit an bestimmten Ressourcen. Der Großteil des Programmhaushalts wurde allerdings wie geplant umgesetzt.
- die vier vom Exekutivrat im Jahr 2000 gebilligten strategischen Ausrichtungen in Bezug auf den Beitrag der WHO zu länderspezifischen und globalen Bemühungen um eine Verbesserung der Gesundheit, nämlich:
 - Maßnahmen zur Minderung der Krankheitslast in sehr armen Bevölkerungsschichten;
 - Ermittlung und Bewertung von Gesundheitsrisiken und Unterstützung der Bemühungen von Ländern zur Reduzierung dieser Risiken;
 - Verbesserung der Leistung von Gesundheitssystemen;
 - Unterstützung von Ländern bei nationalen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit.
- Dokumente zur GFA-Politik (Gesundheit für alle) und vor allem zur GESUNDHEIT21, welche die Grundwerte der WHO darstellen und einen Rahmen für die Programmentwicklung auf Länderebene und auf regionaler Ebene bilden;
- die von der neuen Führung des Regionalbüros eingegangene Verpflichtung, der Betreuung der Mitgliedstaaten Vorrang einzuräumen, die fachliche Qualität der Arbeit des Regionalbüros zu bewahren und zu erhöhen, eine bessere Koordinierung mit dem WHO-Hauptbüro und anderen Partnern sicherzustellen und die Struktur und Arbeitsweise des Regionalbüros an dessen Aufgaben anzupassen. Aufgrund dieser Vorgaben wurden zwei größere Initiativen ergriffen, aus denen sich wiederum Auswirkungen auf die Umsetzung des Programms für den Zeitraum 2000–2001 ergaben:
 - Im September 2000 wurde vom Regionalkomitee eine neue Strategie für die Zusammenarbeit mit den Ländern verabschiedet.
 - Es wurde eine interne Reform des Regionalbüros eingeleitet, die Veränderungen der Struktur und der Arbeitsweise des Regionalbüros sowie der dort erforderlichen Sach- und Fachkenntnisse mit sich brachte.

2. Ein Großteil der vom Regionalbüro im Zeitraum 2000–2001 geleisteten Arbeit drehte sich um die vom Regionalkomitee im Jahr 2000 gebilligte Länderstrategie „Anpassung der Dienste an neue Bedürfnisse“, in der die wieder stärkere Betonung der Arbeit in den Ländern zum Ausdruck kommt. Auslöser für diese Neuorientierung waren Veränderungen, die in den letzten Jahrzehnten in der Welt im allgemeinen und in der Europäischen Region im besonderen eingetreten sind. Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass aufgrund der massiven Aufklärungsbemühungen seit dem Zweiten Weltkrieg, des durch die Telekommunikationsrevolution möglich gewordenen Online-Zugriffs auf Informationen und der aufgrund besserer Verkehrsverbindungen kürzer gewordenen Entfernungen Wissen leichter verfügbar ist und sich die Erwartungshaltung der Länder gegenüber der WHO dementsprechend verändert hat. Die eingetretenen politischen Veränderungen haben im Zusammenhang mit der zunehmend ungleicheren Verteilung von Gesundheit und Wohlstand auf dem europäischen Kontinent deutlich gemacht, dass es notwendig ist, einen länderspezifischen Ansatz zu verfolgen.

3. Die Länderstrategie vermittelt die zentrale Vision, sowie die zentralen Werte und Ziele, die dem Regionalbüro bei der Neuausrichtung seiner Arbeit auf die Länder als Orientierung und Grundlage dienen. Mit der Strategie wird eine Kultur des Eingehens auf die Bedürfnisse der Länder sowie die Entwicklung von Strukturen, Systemen und Instrumenten gefördert, mit denen in den Ländern angesiedelte Aktivitäten unterstützt werden können. Diese Gedanken wurden bald in einer internen Management-Ausarbeitung weiter entwickelt, in der festgestellt wird, dass das Ziel der Länderarbeit darin besteht, „die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung eigener gesundheitspolitischer Konzepte, Gesundheitssysteme und Public-Health-Programme zu unterstützen, Gefahren für die Gesundheit zu vermeiden bzw. zu überwinden, künftige Herausforderungen zu antizipieren und für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit einzutreten“.

4. Aufgrund dieser Neuausrichtung in der Länderarbeit musste das Regionalbüro unter Beibehaltung der Kontinuität der Arbeit durch konstante Bezugnahmen auf die bestehende Politik und das verabschiedete Programm einige Änderungen vornehmen, um neuen Herausforderungen in den Mitgliedstaaten gerecht zu werden und um die Effizienz und Relevanz seiner Arbeit zu steigern.

5. Ziel des vorliegenden Berichts ist es, die vom Regionalbüro bei der Umsetzung des Programms für den Zeitraum 2000–2001 erreichten Fortschritte zu bewerten. Um nicht alle Aktivitäten unterschiedlicher Bedeutung und Relevanz langatmig und ausführlich zu beschreiben, beschränkt sich dieser Bericht bewusst nur auf die wichtigsten Aktivitäten und Leistungen des Regionalbüros. Weitere Informationen zu spezifischen Themen sind auf Anfrage erhältlich. Vor der Darlegung der in den einzelnen Programmbe-
reichen bisher erzielten Ergebnisse werden die entsprechenden, im Programmhaushalt für den Zeitraum 2000–2001 aufgeführten Vorgaben und angestrebten Ergebnisse noch einmal kurz zusammengefasst.

6. Im Interesse der Umsetzung der Länderstrategie wurde beschlossen, die Vorgaben und angestrebten Ergebnisse sowie die jeweils tatsächlich erzielten Ergebnisse nicht entsprechend der Programmhaushaltsstruktur, sondern gemäß der gegenwärtigen Management-Struktur des Regionalbüros in Gruppen einzuordnen. Im folgenden Abschnitt wird daher die Umsetzung der Länderstrategie einschließlich der Aktivitäten und erzielten Ergebnisse im Programmbereich Gesundheitssysteme und Gesundheitswesen untersucht. Im dritten Abschnitt wird die Umsetzung der zur Unterstützung der Länderprogramme bestehenden Fachprogramme behandelt. Im vierten Abschnitt werden die bei der Entwicklung von Kompetenzen im Bereich Informations- und Wissensmanagement erzielten Fortschritte bewertet. Und im letzten Abschnitt wird über Erfolge und Misserfolge bei der Programmumsetzung berichtet, und es wird der Versuch unternommen, die Relevanz des vom Regionalbüro umgesetzten Programms vor dem Hintergrund der Prioritäten in den Ländern kurz einzuschätzen und einen groben Orientierungsrahmen für künftige Maßnahmen abzustecken.

Länderstrategie

Grundsätze

7. Die neue Strategie für die Arbeit mit den Ländern basiert zum einen auf der vom Regionalbüro eingegangenen Verpflichtung, den Auftrag des Büros ganz auf die Betreuung der Mitgliedstaaten auszurichten, und zum anderen auf der Evaluierung des EUROHEALTH-Programms. Zur Umsetzung dieser Strategie musste ein Großteil der Arbeit des Regionalbüros umorganisiert und einige der für den Zeitraum 2000–2001 verabschiedeten Programmteile an die veränderten Gegebenheiten angepasst werden.

8. Die dieser Strategie zugrunde liegenden Grundsätze lauten: Berücksichtigung aller Länder der Europäischen Region in ihrer Vielfalt und Anpassung der Dienstleistungen des Regionalbüros an die Bedürfnisse der Länder, Stärkung internationaler Partnerschaften zur Förderung der Gesundheit, Mitarbeit bei der globalen WHO-Strategie für die Zusammenarbeit mit Ländern und Einbeziehung der durch das Regionalbüro gesammelten Erfahrungen.

9. Inhaltlich geht es bei den gegenüber Mitgliedstaaten erbrachten Dienstleistungen im wesentlichen um Unterstützung bei der Entwicklung nationaler gesundheitspolitischer Konzepte und Programme und bei der Reform des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der jeweiligen nationalen Bedürfnisse und Interessen und der jeweils gegebenen politischen und wirtschaftlichen Situation.

Reform der Länderarbeit im Regionalbüro

10. Es wurden neue zweijährige Kooperationsvereinbarungen eingeführt, um die Prioritäten und Präferenzen der Mitgliedstaaten besser ermitteln zu können, um den Input des Regionalbüros mit den Gesundheitsbedürfnissen in den Ländern strategisch verknüpfen zu können, um bei der Erbringung von Dienstleistungen einen stärker integrierten Ansatz verfolgen zu können und um eine bessere Bewertung der Ergebnisse und Produkte sicherzustellen. In den neuen Vereinbarungen wird das beiderseitige Einvernehmen auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro akzeptierten Prioritäten hervorgehoben. Im April 2001 wurden die Länder als Teil der bis zum Ende des Jahres laufenden Vorbereitungen für die neuen Vereinbarungen gebeten, dem Regionalbüro ihre Prioritäten für den nächsten Haushaltszeitraum zu nennen. Die Management-Systeme und -Instrumente werden jetzt so gestaltet, dass die Arbeit dezentral von den Länderbüros aus geleistet werden kann. Aus den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen werden somit operative Instrumente, zu denen auch Arbeitspläne gehören, die eine Verbindung der Inputs, Aktivitäten und Aufgaben mit den angestrebten Ergebnissen ermöglichen und die Zeitrahmen und Indikatoren für die Evaluation vorgeben.

11. Bei der Arbeit auf Länderebene sind die Fachabteilungen des Regionalbüros gehalten, Fragen der Infrastruktur- und Gesundheitssystementwicklung ebenso zu berücksichtigen wie die gesundheitspolitischen Implikationen ihrer Aktivitäten. Es wurde ein Verfahren entwickelt, das jetzt auch zum Einsatz kommt, mit dem die Programme systematisch auf der Grundlage der verfügbaren Fakten überprüft, die aktuellsten Fachkompetenzen durch Expertennetzwerke und kooperierende Institutionen ausgewählt und operative „Best-Practice“-Erfahrungen genutzt werden können.

12. Einen Hinweis auf die wieder größere Bedeutung der Länderarbeit geben die höheren Mittelzuweisungen aus dem Regionalhaushalt für die Länderarbeit und die bessere Koordinierung der Länderprogramme vor Ort. Der Schwerpunkt der Programme und Aktivitäten des Regionalbüros hat sich erheblich verschoben: von einer weitgehenden Betonung von Mehrländerprogrammen zu einer stärkeren Konzentration auf eher praktische Maßnahmen, die der Befriedigung direkter länderspezifischer Bedürfnisse dienen. Zu diesem Zweck wurde ein „Bündel“ von Maßnahmen zum Transfer von Mitteln und Mitarbeitern in die bedürftigsten Länder geplant. Diese Verlagerung bei der Mittelverwendung steht im Einklang mit dem globalen Programmhaushalt der WHO für den Zeitraum 2002–2003, der in Abstimmung mit dem WHO-Hauptbüro erarbeitet wurde. Außerdem hat sich auch die Grundlage für die Mittelzuweisung verändert: während in der Vergangenheit die Inputs der Bezugspunkt waren, stehen jetzt die in den Mitgliedsländern angestrebten Ergebnisse im Vordergrund.

13. Im Zeitraum 2000–2001 wurde damit begonnen, die Länderbüros der WHO zu vereinheitlichen. Es sollen neue, länderbezogene Strukturen sowie dezentrale Systeme und Verfahren geschaffen werden. Zu diesem neuen Ansatz in Bezug auf die Präsenz der WHO in den einzelnen Mitgliedstaaten gehören drei Komponenten:

- die nachhaltige Befriedigung landesspezifischer Bedürfnisse vor Ort, im Gegensatz zur ausschließlichen Befürwortung von Mehrländerlösungen;
- eine stärkere Integration der inhaltlichen Arbeit des Regionalbüros in Bezug auf die in einzelnen Ländern geleisteten Beiträge und
- ausreichender politischer und diplomatischer „Druck“, um dafür zu sorgen, dass die Organisation wirksam auf Länderebene vertreten wird, wobei die Bemühungen gleichzeitig optimal koordiniert werden müssen.

14. Zum ersten Mal ist es vorstellbar, dass die Länderbüros durch internationale Bedienstete der WHO geleitet werden, zu deren Verantwortungsbereich und Rechenschaftspflicht die Pflege der Beziehungen zur Regierung und zur zivilen Gesellschaft im jeweiligen Land, sowie die Bewertung der Gesundheitsbedürfnisse, der konzeptionelle Dialog mit den einzelnen Interessengruppen und das Management der WHO-Programme und -Aktivitäten gehören würden.

15. Für die Länderreferenten wurde ein neues Bündel an Schulungsmaßnahmen entwickelt. In 27 Ländern wurden lokale Mitarbeiter in administrativen und finanziellen Verfahren geschult; außerdem wurden auch spezielle Schulungen zur Entwicklung von Indikatoren im Zusammenhang mit der Ausarbeitung von Arbeitsplänen für den Zeitraum 2002–2003 veranstaltet.

Unterstützung von Ländern bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme und ihres Gesundheitswesens

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

16. Im Programmhaushalt für den Zeitraum 2000–2001 wurden zur Unterstützung nationaler Bemühungen um Kompetenzbildung in den Bereichen Gesundheitspolitik, sowie Reform und Entwicklung des Gesundheitswesens auf der Grundlage der primären Versorgung, Verbesserung der Qualität der gemeindenahen Versorgung, sowie ergebnisorientiertes Management des Gesundheitswesens für das Regionalbüro folgende Vorgaben und angestrebte Ergebnisse formuliert:

- Verbreitung von Informationen zur Bewertung der Praxis im Bereich der öffentlichen Gesundheit, sowie der Systementwicklung und innovativer Verfahren in der Gesundheitsversorgung,
- Beratung in Bezug auf wirtschaftliche und operative Aspekte der Finanzierung des Gesundheitswesens,
- Veranstaltung einer zweiten Pflegekonferenz und Durchführung eines Pilotprojekts zur Erprobung des Konzepts des Hausarztes und der Familiengesundheitsschwester,
- Unterstützung der Entwicklung nationaler Konzepte und Programme zur Verbesserung der Versorgungsqualität und
- Untersuchung der wirtschaftlichen Aspekte der Arzneimittelversorgung, Ausarbeitung von Leitlinien und Instrumenten für einen rationalen Einsatz von Arzneimitteln und Bereitstellung eines entsprechenden Schulungsangebots in diesem Bereich.

Hauptergebnisse

17. Aufgrund der Betonung der Gesundheitssystementwicklung in der globalen Agenda der WHO wurde vom Regionalbüro eine Beratergruppe geschaffen, die dem Büro bei der Gestaltung der Arbeit mit den Mitgliedstaaten in diesem Bereich helfen sollte. Zu den Mitgliedern dieser Beratergruppe gehören Experten aus allen Teilen der Region, die über vielfältige Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Gesundheitssystemarbeit verfügen. Als zentraler Partner innerhalb des Büros ist auch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme in der Beratergruppe vertreten, sowie Beobachter der Weltbank und des Ministeriums für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs, die beide sehr stark im Bereich der Entwicklung von Gesundheitssystemen in den Ländern Mittel- und Osteuropas (MOE) und in den Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) engagiert sind.

18. Parallel dazu wurde ein aus Beratern bestehendes Expertengremium gebildet. Die Mitglieder dieses Panels nahmen an einer Schulung teil, die sie in die Lage versetzen sollte, den neuen Arbeitsansatz in den Mitgliedstaaten umzusetzen. Sie sind jetzt bevollmächtigt, die Umsetzung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen für das Regionalbüro zu überwachen.

19. Im Dezember 2001 fand eine gemeinsame Einführungsveranstaltung des Expertengremiums und der Beratergruppe statt. Auf der Tagung wurde der Geschäftsplan für das Programm in seiner endgültigen Form verabschiedet, und es wurden eine Reihe von Aktivitäten beschlossen, bei denen es im Wesentlichen um die Umsetzung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen ging. Außerdem sprachen sich die

Teilnehmer für ein strategischeres Vorgehen bei der Entwicklung von Gesundheitssystemen aus, wobei man sich zwar an den Mitgliedstaaten orientieren, aber im Rahmen der Werte und Konzepte der WHO bleiben sollte.

20. Das WHO-Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser wurde um 25 Länder erweitert, und es wurde eine Online-Datenbank mit den Projektergebnissen geschaffen. Außerdem wurde ein Netzwerk ambulanter medizinischer Notfalldienste aufgebaut und ebenfalls mit einer Datenbank über Länderstrategien im Bereich der medizinischen Notfalldienste versehen. In mehreren Ländern wurden die Aufgaben von in der Primärversorgung tätigen Gesundheitsfachkräften in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium, der World Organization of Family Doctors (WONCA/Europa) und dem spanischen Verband für Familien- und Allgemeinmedizin untersucht.

21. Mit Unterstützung der norwegischen Regierung wurde ein Projekt zur Stärkung der Primärversorgung in zentralasiatischen Ländern durchgeführt. Ziel des Projekts war die Schulung medizinischer Fachkräfte in den wichtigsten Aspekten der primären Gesundheitsversorgung mit Hilfe der Schulungsmodule der WHO, sowie die Verbesserung der Kommunikation zwischen Primärversorgungszentren, dem zentralen Krankenhaus und dem Gesundheitsministerium, die Ausarbeitung und Umsetzung von Protokollen für die Fernberatung von Pflegefachkräften über Funkverbindung, die Bereitstellung der notwendigen Geräte und Arzneimittel für Primärversorgungszentren und die Erstellung einer Diagnose wasserbezogener Probleme im Gebiet des Aral-Sees.

22. Seit der Ersten Europäischen Pflegekonferenz im Jahr 1988 in Wien wurden bei der Erreichung des Ziels, Pflegende und Hebammen in die Lage zu versetzen, einen größeren Beitrag zur Befriedigung der Bedürfnisse der Menschen in den Bereichen Gesundheitsversorgung und öffentliche Gesundheit zu leisten, kaum Fortschritte erzielt. An der zweiten ministeriellen Konferenz der WHO, die im Juni 2000 in München stattfand, nahmen Delegierte aus 48 Ländern sowie 40 Beobachter teil. In der Münchner Erklärung über „Pflegende und Hebammen – ein Plus für die Gesundheit“ wird die zentrale und immer wichtiger werdende Rolle der Pflegenden und Hebammen unterstrichen; alle zuständigen Behörden werden dringend aufgefordert, ihre Bemühungen zur Förderung von Pflegenden und Hebammen zu intensivieren, und es wird betont, dass es notwendig ist, für die entsprechenden Rahmenbedingungen durch Arbeitskräftebedarfsplanung, die Schaffung der notwendigen rechtlichen Voraussetzungen und die Entwicklung einer beruflichen Praxis zu sorgen.

23. Es wurde eine zehnjährige Längsschnittuntersuchung über die Ausbildung im Pflegeberuf in Angriff genommen. In mehreren europäischen Ländern wurde mit der Umsetzung des Familiengesundheitschwester-Projekts begonnen. Um zu ermitteln, welche Kompetenzen Pflegefachkräfte benötigen, um auf politischer Ebene wirksam tätig sein zu können, wurde eine Delphi-Studie durchgeführt. Aufbauend auf den Prinzipien des „lebenslangen Lernens“ wurde eine Weiterbildungsstrategie entwickelt, die den Ländern dabei helfen soll, das Potential der Pflegenden und Hebammen voll auszuschöpfen.

24. Das Regionalbüro ist zur Zeit dabei, auf der Grundlage von „Best-Practice“-Erfahrungen und „modellhafter Beispiele“ aus den Mitgliedstaaten ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu entwerfen und sammelt dazu Fakten über die laufende Forschung auf dem Gebiet der Qualitätsentwicklung. Zu diesem Zweck werden auch die Verbindungen mit anderen entsprechenden Initiativen in der europäischen Region verstärkt, wie z. B. der European Co-operation for Accreditation (EA), der European Organization for Quality (EOQ) und der European Society for Quality in Health Care (ESQH), sowie mit internationalen Organisationen wie der International Society for Quality in Health Care (ISQua) und der International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC).

25. Gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden in den Ländern der Europäischen Region hat das Regionalbüro mit dem Aufbau eines Netzes für einen Informations- und Erfahrungsaustausch über Konzepte und Strategien auf dem Gebiet der Preisfestsetzung, der Kostenerstattung und des rationellen Einsatzes von Arzneimitteln begonnen, und zwar im Einklang mit einer auf einer Konferenz der Europäischen Union zum Thema „Arzneimittel und öffentliches Gesundheitswesen“ verabschiedeten Empfehlung

(Lissabon, 11.–12. April 2000) und mit dem breiter angelegten Gesundheitsinformationsprogramm des Regionalbüros.

26. Intensiv unterstützte das Regionalbüro Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen auf dem Gebiet der Arzneimittelregulierung und des rationellen Einsatzes von Arzneimitteln. Im Jahr 2000 trafen sich Vertreter von Arzneimittelaufsichtsbehörden aus den Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) in Wien, um die in den letzten fünf Jahren bei der Umsetzung von Reformen erzielten Fortschritte zu erörtern und sich aufgrund der gesammelten Erfahrungen über die weitere Vorgehensweise zu einigen. In mehreren Ländern wurden die wirtschaftlichen Aspekte der Arzneimittelversorgung untersucht und Schulungen in wirtschaftlichen Evaluationsverfahren durchgeführt. In manchen Ländern wie z. B. in Georgien, Kirgisistan und in der Russischen Föderation wurden Bemühungen unternommen, die Arzneimittelfinanzierung im Rahmen von Versicherungssystemen zu integrieren und die Zugänglichkeit unentbehrlicher Arzneimittel zu verbessern. Für den rationellen Einsatz von Arzneimitteln wurden Leitlinien veröffentlicht und Instrumente entwickelt. In den MOE-Ländern und den Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) wurden zahlreiche Schulungen und kompetenzbildende Maßnahmen auf Länderebene durchgeführt. Außerdem wurden in den NUS und in mehreren MOE-Ländern (vor allem den Balkanländern) Arzneimittel zur Verfügung gestellt.

Humanitäre Hilfe

27. Im Haushaltszeitraum 2000–2001 erhielt das Katastrophenschutzprogramm ca. 20 Mio. US-\$ an freiwilligen Beiträgen, die u. a. für die Lieferung von Hilfsgütern wie Arzneimittel und Grundausstattungen, für nationale Kompetenzbildung und die Koordinierung der gesundheitlichen Hilfe in der Region eingesetzt wurden. Zu einem bestimmten Zeitpunkt waren mehr als 200 Mitarbeiter mit der Durchführung von Hilfsmaßnahmen in zehn Ländern und Hoheitsgebieten auf dem Balkan, im Nordkaukasus und in Zentralasien betraut.

28. Im Fall des Kosovo hat das Regionalbüro durch seine Unterstützung der Mission der Vereinten Nationen auf dem Gebiet der Entwicklung einer Gesundheitspolitik auch eine entscheidende Rolle gespielt. Inzwischen ist die Zahl der vor Ort tätigen Mitarbeiter zwar wieder stark zurückgegangen, aber das Regionalbüro ist immer noch ein bedeutender Akteur und Partner bei Aktivitäten im Gesundheitsbereich, wie z. B. bei der Förderung eines Schulungsprogramms auf dem Gebiet der Familienmedizin sowie durch seine führende Rolle bei der Bekämpfung von epidemieartig aufgetretenen Krankheiten wie Tularämie und Kongo-Krim-Fieber.

29. Das Regionalbüro war auch an gesundheitlichen Hilfsmaßnahmen für ca. 100 000 Flüchtlinge und Vertriebene beteiligt, die aufgrund der im Frühjahr 2001 zwischen albanischen Volksgruppen und der mazedonischen Armee an der nördlichen Grenze zum Kosovo ausgebrochenen bewaffneten Auseinandersetzungen in den Kosovo bzw. in die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien geflohen waren. Bei der vom Regionalbüro geleisteten Hilfe ging es im Wesentlichen um die schnelle Feststellung der gesundheitlichen Bedürfnisse, die Versorgung mit Katastrophen-Kits und die Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

30. Ein weiterer wichtiger Einsatz im Haushaltszeitraum 2000–2001 erfolgte im Herbst 2001 als Reaktion auf die Krise in Afghanistan. Da befürchtet wurde, dass sich Flüchtlingsströme nach Tadschikistan und Usbekistan in Bewegung setzen könnten, wurde von der WHO ein Team in die Region entsandt, das Usbekistan als Stützpunkt wählte, um in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für das Östliche Mittelmeer die Koordinierung der grenzüberschreitenden Versorgung Afghanistans mit gesundheitlichen Hilfsgütern zu erleichtern.

31. Vertreter der europäischen Mitgliedstaaten und internationaler Organisationen trafen sich mehrmals im Regionalbüro, um sich auf Katastrophenschutzpläne für den Fall eines gezielten Einsatzes biologischer, chemischer und atomarer Waffen durch Terroristen zu einigen.

Zukunftsforen

32. Am 4. und 5. Juli 2001 fand in London im Vereinigten Königreich die erste Tagung der Zukunftsforen für ein schnelles Eingreifen bei künftigen gesundheitsbezogenen Herausforderungen statt. Sinn und Zweck dieser Tagung war es, hochrangige Entscheidungsträger aus Ländern, in denen es keine WHO-Länderreferenten gibt, zusammenzubringen, um zu ergründen, wie die WHO sie am besten im komplexen, unkalkulierbaren Umfeld Westeuropas unterstützen kann. Mit dieser Tagung wurde ein Pilotversuch unternommen, um zu ermitteln, wie mit solchen Foren ein nützlicher Dialog in Gang gesetzt werden kann. Dabei wurden konkrete Themen erörtert, wie z. B. das Arbeiten in einem unbeständigen Umfeld, grenzüberschreitende Kommunikation, Chancenungleichheiten und Qualitätsfragen. Außerdem wurde über das Format und den Inhalt künftiger Zukunftsforen entschieden, einschließlich Ad-hoc-Tagungen als direkte Reaktion auf akute Gesundheitsgefahren.

Reaktion auf akute Bedrohungen für die Gesundheit

33. Mit der Gründung einer Projektgruppe Bioterrorismus hat das Regionalbüro auch einen Beitrag zur Bekämpfung der Bedrohung durch den Terrorismus geleistet. Außerdem hat das Regionalbüro eine Tagung zur Verhütung und Bekämpfung einer Kontamination von Gewässern sowie eine Ad-hoc-Tagung von Zukunftsforen über Kooperation in Gesundheitsangelegenheiten angesichts von Terrorismus (Kopenhagen, Dezember 2001) veranstaltet. Ziel dieser Tagung war die Bewertung der Gesundheitsrisiken, die von terroristischen Anschlägen mit biologischen, chemischen oder atomaren Waffen ausgehen, sowie die Ermittlung der für eine schnelle und angemessene Reaktion erforderlichen Maßnahmen. Betont wurde in diesem Zusammenhang die Bedeutung, die Partnerschaften, sektorübergreifender Koordinierung, Schulung, der klaren Zuweisung von Kompetenzen und Kommunikationsstrukturen und dem Einsatzpotential neuer Technologien beigemessen werden muss. Ferner wurde auf der Tagung die zentrale Rolle des öffentlichen Gesundheitswesens und die Notwendigkeit, bei der Bekämpfung der Folgen terroristischer Anschläge auch die Perspektive der Opfer im Auge zu behalten, hervorgehoben. Abschließend wurden auf der Tagung eine Reihe von Empfehlungen an die Mitgliedstaaten, die WHO und andere internationale Organisationen formuliert.

Entwicklung von Partnerschaften

34. Die Zusammenarbeit mit dem Europarat hat sich erheblich verstärkt. Vom 31. August bis 2. September 2001 trafen sich die Gesundheitsminister von sieben südosteuropäischen Länder mit Vertretern benachbarter und anderer europäischer Länder in Dubrovnik, Kroatien, in einem Forum, in dem es um Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit ging, mit dem Ziel, gesundheitliche Verbesserungen in Südosteuropa zu erreichen. Diese Tagung wurde von der WHO gemeinsam mit dem Europarat und in Verbindung mit der Entwicklungsbank des Europarats und dem Gesundheitsministerium von Kroatien veranstaltet. Sie war ein wichtiger Meilenstein auf dem langen Weg zur Verbesserung der Gesundheit im Rahmen des Stabilitätspaktes des Europarats. Außerdem wurde damit ein wichtiger Beitrag zu dem Ziel geleistet, die Gesundheit zu einem festen Bestandteil der Bemühungen um Frieden und sozialen Zusammenhalt zu machen. Auf der Tagung wurden sieben Projekte vorgestellt, die sich mit Fragen der Gesundheit besonders schwacher Bevölkerungsgruppen befassten. Vier dieser Projekte (Kompetenzbildung, Überwachung übertragbarer Krankheiten, psychische Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) genießen bereits internationale Unterstützung. Die Minister verpflichteten sich in Dubrovnik in einer Erklärung dazu, partnerschaftlich konkrete Strategien zur Befriedigung der dringenden Gesundheitsbedürfnisse ihrer Bevölkerung – insbesondere der schwächsten Gruppen – zu erarbeiten.

35. Die Zusammenarbeit mit dem Europarat hat sich auch auf anderen Gebieten weiterentwickelt, so z. B. im Bereich Gesundheit und Menschenrechte, Bioethik und in Bezug auf andere spezifische Themen wie Gesundheit und Medien. Formalisiert wurde diese verstärkte Zusammenarbeit durch einen Austausch von Schreiben, die auf einer Tagung des Gesundheitsausschusses des Europarats im Juni 2001 unterzeichnet wurden, auf der Vertreter von 40 Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission anwesend waren.

36. Auch bei der Zusammenarbeit mit der EU wurden beträchtliche Fortschritte erzielt, vor allem aufgrund einer Vereinbarung, die von der Generaldirektorin der WHO und dem Präsidenten der Europäischen Kommission unterzeichnet wurde. Im September 2000 wurde eine Tagung veranstaltet, um die Arbeit der Europäischen Kommission und der WHO auf dem Gebiet Umwelt und Gesundheit zu koordinieren. Auf einer anderen Tagung, die im Oktober 2001 in Brüssel stattfand, wurden gemeinsame Prioritäten definiert, vor allem im Bereich Überwachung und Prävention übertragbarer Krankheiten, Gesundheitsinformationen (wo eine enge Zusammenarbeit erwartet wird, um sich gegenseitig ergänzende Maßnahmen durchzuführen und Überschneidungen zu vermeiden), Anti-Tabak-Maßnahmen, Umwelt und Gesundheit sowie Arzneimittel.

37. Die Zusammenarbeit mit der Weltbank ist mittlerweile auf Länderebene zur Regel geworden. Eine Tagung in Washington bot beiden Organisationen die Möglichkeit, an Hand von Fallstudien zu ermitteln, wie man kohärenter vorgehen und sich gegenseitig besser ergänzen kann. Im September 2001 besuchten für osteuropäische Länder zuständige Mitarbeiter der Weltbank das Regionalbüro, um Kooperationsmechanismen zu schaffen und Schwerpunktthemen für die Durchführung gemeinsamer Maßnahmen vor allem im Bereich übertragbare Krankheiten, Arzneimittel, Informationen und Umwelt zu erörtern.

38. Das Regionalbüro hat die Zusammenarbeit mit anderen UN-Organisationen – insbesondere mit dem Weltkinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) – sowie mit nichtstaatlichen Organisationen, Institutionen und Fachverbänden fortgesetzt. Diese Zusammenarbeit wurde in einem Arbeitspapier über Partnerschaften für die Gesundheit beschrieben, das dem Regionalkomitee im September 2001 vorgelegt wurde (EUR/RC51/6). Als eine Neuerung auf dieser Tagung des Regionalkomitees wurde die Zusammenarbeit unter den Organisationen im Rahmen eines „Round-Table“-Gesprächs hochrangiger Vertreter des Europarats, der Europäischen Kommission, der Weltbank, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen und des Regionalbüros gemeinsam vorgestellt.

Fachprogramme

Reduzierung der Krankheitslast und Förderung der Gesundheit

Übertragbare Krankheiten

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

39. Die Hauptvorgabe bestand in einer Eliminierung der Übertragung von Poliomyelitis. Außerdem wurden folgende Ergebnisse angestrebt: eine Verbesserung der Überwachung und Resistenzbeobachtung bei den wichtigsten übertragbaren Krankheiten und die Unterstützung entsprechender nationaler Programme zur Bekämpfung dieser Krankheiten unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose und zur Aufrechterhaltung eines hohen Impferfassungsgrades von Krankheiten im Rahmen des Erweiterten Immunisierungsprogramms (EPI) sowie die Erreichung einer Selbstversorgung mit Impfstoffen.

Hauptergebnisse

40. Am 26. November 2001 waren drei Jahre vergangen, seitdem in der Europäischen Region der letzte Fall von einheimischer Poliomyelitis gemeldet wurde. Mit diesem Meilenstein befand sich Europa auf dem besten Weg, zu einer voll zertifizierten poliofreien Region zu werden, was dann am 21. Juni 2002 geschah. Wie wichtig eine Fortsetzung der Überwachung ist, wurde allerdings Anfang 2001 deutlich, als aus dem nördlichen Indien stammende Polioviren in Bulgarien eingeschleppt wurden, wo sie zu drei Erkrankungsfällen führten. Der erste dieser Fälle wurde schnell entdeckt, und die nationalen Behörden reagierten umgehend mit Impfkampagnen.

41. Es wurde ein computergestütztes Informationssystem für Infektionskrankheiten (CISID) geschaffen, das zur Zeit noch weiterentwickelt wird. Ferner wurden zwei Gutachtermissionen zur Bewertung der nationalen Überwachungssysteme in der Republik Moldau und in Rumänien durchgeführt, die zu einer Anpassung der nationalen Überwachungspläne führten. In einer Reihe von Fällen wurde auch unmittelbar

in Ländern Hilfe geleistet, entweder als Reaktion auf den Ausbruch von Krankheiten oder im Zusammenhang mit der Stärkung nationaler Überwachungssysteme.

42. Im April 2000 wurde für 28 mittel-, ost- und südeuropäische Länder einschließlich der baltischen Staaten und der NUS in der italienischen Stadt Grottaferrata eine Konsens-Tagung zur Überwachung von Infektionskrankheiten veranstaltet. Dabei einigte man sich auf strategische Leitlinien für die Arbeit auf diesem Gebiet in der Region und auf Länderebene. Ferner wurde ein aus 17 Ländern bestehendes Netzwerk geschaffen, das eine internationale Plattform für alle nationalen Überwachungsstellen für Infektionskrankheiten bildet und die nationalen Überwachungssysteme stärken soll. Die Aktivitäten auf diesem Gebiet werden mit denen der Europäischen Kommission koordiniert.

43. Im Jahr 2001 wurden Leitlinien für nationale Programme zur Bekämpfung der Tuberkulose veröffentlicht. Es wurden 27 nationale Programme zur Bekämpfung der Tuberkulose unterstützt. Die Resistenzbeobachtung und Überwachung der Tuberkulose wurden verbessert, und es wurde ein Netz von Tuberkulose-Labors gegründet, das die Mehrheit der Mitgliedstaaten abdeckt. Das Regionalbüro leistete insbesondere auch Hilfe bei der Erweiterung des im Mai 1999 geschaffenen Tuberkulose-Projekt-Büros in der Russischen Föderation.

44. Die regionale Malaria-Bekämpfungsstrategie (Roll Back Malaria) wurde auf die Stärkung lokaler Infrastrukturen und die Befriedigung lokaler Bedürfnisse ausgerichtet. Die Resistenzbeobachtung und Überwachung der Malaria wurden verbessert. In Ländern, in denen die Krankheit wieder aufgetreten war, konnte die Inzidenz der gemeldeten Malaria-Fälle signifikant reduziert werden.

45. Es wurde eine regionale Strategie für die Reaktion des Gesundheitssektors auf die STI/HIV/Aids-Epidemie entwickelt, in der vor allem die Einleitung und Förderung gezielter Interventionen in anfälligen Risikogruppen im Vordergrund standen. Bei 14 nationalen Programmen zur Resistenzbeobachtung und Überwachung von STI/HIV/Aids leistete das Regionalbüro fachliche Unterstützung. Vom Regionalbüro wurde ferner ein integrierter Ansatz bei der Prävention und Versorgung von HIV/STI gefördert. Für Teilnehmer aus sieben mitteleuropäischen Ländern wurde eine Schulung über die Einführung von HIV/Aids-Überwachungsmaßnahmen der zweiten Generation mit nachfassenden Aktivitäten in den Mitgliedstaaten durchgeführt. Für Teilnehmer aus den NUS-Staaten wurden Weiterbildungsmaßnahmen konzipiert, und es wurde ein System für die regelmäßige Aktualisierung epidemiologischer Daten aus allen Ländern der Region entwickelt, das sich mittlerweile im Einsatz befindet. Schließlich wurden Pilotprogramme zur Prävention von STI/HIV/Aids bei Sex-Arbeitern eingeführt und in acht Ländern unterstützt.

46. In 11 Ländern der Region hat das Regionalbüro im Rahmen der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) fachliche Unterstützung geleistet. Auf dem Weg zur Entwicklung autarker und nachhaltiger nationaler Impfdienste haben die Mitgliedstaaten beträchtliche Fortschritte gemacht, und den Meldungen zufolge lag der Impferfassungsgrad in der Region 1999 für die meisten Antigene bei über 90%. Die Inzidenzraten der durch Impfung verhütbaren Krankheiten und die jährlichen Meldungen der Mitgliedstaaten über den erreichten Impferfassungsgrad werden vom Regionalbüro erfasst und evaluiert. Zu den Prioritäten gehörte die Einführung neuer Antigene vor allem gegen Hepatitis B, wobei sich die Bemühungen im wesentlichen auf GAVI-berechtigte Länder konzentrierten. In zehn Ländern hoher Priorität wurden Kühlketten und Logistiksysteme bewertet. Durch die Einführung von Impfstoff-Spritzen-Paketen, bei denen Einwegspritzen und die für ihre Entsorgung notwendigen Sicherheitsbehälter zum Einsatz kommen, konnte die Sicherheit verbessert werden. Die Aktivitäten auf diesem Gebiet wurden unter den verschiedenen beteiligten Parteien koordiniert, darunter die UNICEF, die Centers for Disease Control (CDC) in den USA, das Kinderimpfprogramm im Rahmen des Programms für Bedarfsgerechte Gesundheitstechnologien (CVP/PATH), die Weltbank und das Regionalbüro.

Nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

47. Zur Reduzierung von Morbidität, Funktionsunfähigkeiten und frühzeitiger Mortalität aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen sowie zur Förderung einer gesünderen

Lebensweise, sollten sich die entsprechenden Programme des Regionalbüros auf folgende Schwerpunkte konzentrieren: die Umsetzung von Aktionsplänen in den Bereichen Ernährung, Alkohol und Tabak, einschließlich der Veranstaltung ministerieller Konferenzen zu den beiden letztgenannten Themen; eine Verbesserung der Überwachung und der Sammlung von Fakten über die Auswirkungen des Drogenmissbrauchs; neue Ansätze bei der Behandlung chronischer Krankheiten im Rahmen des Netzes landesweiter Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (CINDI); Unterstützung von Ländern bei der Reform ihres Gesundheitswesens in Bezug auf die Behandlung psychischer Störungen; und die Bereitstellung von Informationen über die in den Mitgliedstaaten praktizierten Konzepte zur Förderung der Gesundheit.

Hauptergebnisse

48. Auf der fünfzigsten Tagung des Regionalkomitees im September 2000 wurde von den ministeriellen Delegationen ein neuer Aktionsplan für Ernährung und Lebensmittelsicherheit verabschiedet. Ziel dieses Aktionsplans ist es, den Mitgliedsländern vor dem Hintergrund ihrer eigenen unterschiedlichen kulturellen, sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse einen Orientierungsrahmen für die Entwicklung von Konzepten zur Reduzierung der durch lebensmittelbedingte Erkrankungen und die damit einhergehenden Kosten verursachten Belastung an die Hand zu geben. Dies erfordert einen umfassenden, sektorübergreifenden Ansatz bei der Lösung von Lebensmittel- und Ernährungsproblemen, einschließlich nationaler Lebensmittel- und Ernährungsüberwachungssysteme, des entsprechenden Fundus an wissenschaftlichen Erkenntnissen, Beratungs- und Koordinierungsmechanismen sowie nationalen Aktionsplänen.

49. Im Zeitraum 2000–2001 hat die WHO Maßnahmen auf Länderebene unterstützt, und zwar durch Förderung des europäischen Plans, die Erstellung von vergleichenden Untersuchungen der in den Mitgliedstaaten verfolgten ernährungspolitischen Konzepte sowie ein Schulungsmodul zur Entwicklung sektorübergreifender nahrungs- und ernährungspolitischer Konzepte. Dieses Schulungsmodul kam in zwei Workshop-Reihen zur Entwicklung nationaler Aktionspläne zum Einsatz.

50. Jedes Jahr sterben in Europa über 57 000 junge Menschen an den Folgen von Alkoholkonsum. Dies belegt, dass in diesem Bereich dringender Handlungsbedarf besteht. Auf der im Februar 2001 in Stockholm von der WHO veranstalteten ministeriellen Konferenz zum Thema „Junge Menschen und Alkohol“ einigten sich die europäischen Gesundheitsminister auf Maßnahmen zur Reduzierung der durch Alkohol verursachten Schäden und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. In der von Vertretern aller 51 Länder in der Region verabschiedeten Erklärung werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie dem durch Alkohol verursachten Leiden und dem frühzeitigen Tod junger Menschen Einhalt geboten werden kann. Dabei werden konkrete Maßnahmen vorgeschlagen, wie man den Alkoholkonsum reduzieren und dem von der Alkoholindustrie aggressiv geförderten, gefährlichen übermäßigen Alkoholgenuß entgegenwirken kann. Die Vertreter aller Länder einigten sich auf zehn konkrete gemeinsame Ziele, die bis zum Jahr 2006 erreicht werden sollen.

51. Die in Warschau, Polen, geplante europäische ministerielle Konferenz der WHO „Für ein tabakfreies Europa“ wurde auf Februar 2002 verschoben. In die Vorbereitung für diese große Veranstaltung flossen die meisten während des Haushaltszeitraums durchgeführten Programmaktivitäten mit ein. Für die Region wurde die erste umfassende Tabak-Datenbank aufgebaut. Eine in fünf Ländern durchgeführte globale Erhebung über den Tabakkonsum von Jugendlichen belegt, dass der Tabakkonsum bei jungen Menschen im Durchschnitt hoch ist (11% höher als der durchschnittliche Konsum Erwachsener im Jahr 1999). Über die von den europäischen Ländern bei Anti-Tabak-Maßnahmen erzielten Fortschritte wurde ein Bericht erstellt. Auf einer im Dezember 2001 in Ljubljana, Slowenien, veranstalteten Expertentagung wurden die Erfolge und Misserfolge bei der Umsetzung des dritten Aktionsplans für ein tabakfreies Europa (1997–2001) besprochen. Dies war der letzte Schritt auf dem Weg zur Ausarbeitung des europäischen Berichts über die Anti-Tabak-Politik in der Europäischen Region der WHO (EUR/01/5020906/8). Dieser Bericht belegt die gefährliche Tendenz, dass sich der Tabakkonsum bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren in ganz Europa bei ca. 30% einpegelt. Außerdem unterstreicht der Bericht die anhaltenden Angriffe der Tabakindustrie auf die öffentliche Gesundheit, und er zeigt auf, wie mit

Anti-Tabak-Maßnahmen Erfolge erzielt werden können und bringt Beispiele von Ländern, die solche Erfolge bereits verzeichnen können. Die Teilnehmer der ministeriellen Konferenz sprachen sich nachdrücklich dafür aus, Anti-Tabak-Maßnahmen im Rahmen ihrer nationalen gesundheitspolitischen Bemühungen als zentrales Anliegen zu behandeln und in Europa für eine Unterstützung der globalen Anti-Tabak-Rahmenkonvention und des nächsten Aktionsplans für ein tabakfreies Europa zu werben.

52. Alle CINDI-Länder beteiligten sich an der zweiten Erhebung zur Entwicklung von Konzepten für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten. Es wurde ein Bericht erstellt, in dem die gesammelten Daten analysiert wurden. Die Ergebnisse der Erhebung wurden auch auf mehreren internationalen Konferenzen vorgestellt, und sie werden bei der Weiterentwicklung nationaler Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen Berücksichtigung finden. In 18 Ländern leistete das Regionalbüro fachliche Unterstützung.

53. Der CINDI-Ernährungsleitfaden wurde fertiggestellt und in acht Ländern in einer angepassten bzw. übersetzten Fassung eingeführt. Die CINDI-Länder nahmen an einer Tagung teil, auf der die Entwicklung von Nahrungs- und Ernährungs-Aktionsplänen für die baltische Region erörtert wurde. In teilnehmenden CINDI-Ländern wurde auch eine Erhebung über Konzepte zur Prävention und Bekämpfung des Bluthochdrucks durchgeführt. Die dabei gesammelten Daten wurden analysiert und die Ergebnisse in einem Bericht veröffentlicht.

54. Die vom Regionalbüro auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit durchgeführten Aktivitäten standen ganz im Zeichen des „Jahrs der psychischen Gesundheit“ und waren hauptsächlich auf die Entstigmatisierung psychischer Störungen ausgerichtet. Am 7. April 2001 wurden mit Unterstützung des Regionalbüros in ganz Europa zahlreiche Aktivitäten zum Weltgesundheitstag veranstaltet. Im Jahr 2001 fanden zwei Tagungen der Arbeitsgruppe Entstigmatisierung, sowie zwei Tagungen der Arbeitsgruppe zur Bewertung der psychischen Gesundheit und eine Tagung des neu gebildeten Europäischen Netzes der WHO für Suizid-Prävention und -Forschung statt. Auf einer im Juni 2001 auf Einladung des griechischen Gesundheitsministeriums in Athen veranstalteten Tagung wurde die Erklärung von Athen „Psychische Gesundheit und durch menschliche Einwirkung verursachte Katastrophen, Stigmatisierung und gemeindenahe Versorgung“ verabschiedet und anschließend im September 2001 vom Regionalkomitee gebilligt (Resolution EUR/RC51/R5).

55. Auf einer auf Einladung der belgischen Regierung und in Zusammenarbeit mit der EU durchgeführten Konferenz zur „Bewältigung von Stress und depressionsbedingten Problemen in Europa“ wurden die EG und die WHO aufgefordert, sich im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit schwerpunktmäßig diesen Problembereichen zu widmen und Möglichkeiten für gemeinsame Maßnahmen zu erforschen. Als direktes Ergebnis dieser Konferenz wurden vom Europäischen Rat der Gesundheitsminister Schlussfolgerungen zur Bekämpfung von Stress und depressionsbedingten Problemen verabschiedet.

56. Im Rahmen einer sektorübergreifenden Beurteilung des „Werts von Investitionen für die Gesundheit“ wurde in Malta, Slowenien und der Tschechischen Republik das Gesundheitsförderungspotential begutachtet. Man einigte sich darauf, in zwei Ländern (Finnland und der Tschechischen Republik) eine Lagebewertung vorzunehmen und bestehende Konzepte zu überprüfen. In Zusammenarbeit mit Ansprechpartnern in 22 Ländern wurde ein Leitliniendokument zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz aus der Sicht der öffentlichen Gesundheit erarbeitet. Dieses Anfang des Jahres 2002 veröffentlichte Dokument enthält Kriterien und Indikatoren für Konzepte und Maßnahmen in Bezug auf gute betriebsinterne Verfahren in den Bereichen Gesundheit, Umwelt und Sicherheitsmanagement.

Gesundheit von Familie und Bevölkerung

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

57. Um sicherzustellen, dass alle Neugeborenen ihr Leben gesund beginnen können und um den Gesundheitszustand von Säuglingen und Kindern zu verbessern, wurden für den Haushaltszeitraum 2000–2001 hauptsächlich folgende Aktivitäten geplant:

- Förderung des integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI), des Stillens, babyfreundlicher Krankenhausinitiativen sowie der Prinzipien der perinatalen Versorgung und bedarfsgerechter Technologien bei der Versorgung Neugeborener,
- Einführung eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Geburt und Unterstützung von Ländern bei der Umsetzung von Programmen für eine risikoarme Schwangerschaft,
- Umsetzung von Aktionsplänen zur Förderung der Gesundheit von Frauen und
- Verbreitung von Informationen über gesundheitsfördernde Schulen.

Hauptergebnisse

58. Ende des Jahres 2000 trat das Regionalbüro der globalen Initiative „die Schwangerschaft risikoärmer machen“ (Making Pregnancy Safer (MPS)) bei. Die Republik Moldau wurde als MPS-Pilotland in Europa ausgewählt. Als eine der Hauptkomponenten dieser Initiative in der Europäischen Region wurde das Programm zur Förderung einer effektiven perinatalen Versorgung (PEPC) entwickelt und in mehreren Mitgliedstaaten eingeführt, vor allem in Ländern mit einer hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Im Haushaltszeitraum 2000–2001 erhielten 11 Länder bei der Umsetzung dieses Programms fachliche Unterstützung vom Regionalbüro. In Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro für Afrika traf sich eine Expertengruppe zur Überarbeitung der PEPC-Schulungshandbücher, mit dem Ziel, in diesen Büchern einen Abschnitt über die Verhütung einer HIV-Übertragung zwischen Mutter und Kind aufzunehmen. In den teilnehmenden Ländern wurden eine Reihe von Orientierungstagungen und Schulungslehrgängen veranstaltet. Das in den zentralasiatischen Republiken Aserbaidschan und Kasachstan durchgeführte Pilotprojekt zur reproduktiven Gesundheit einschließlich Familienplanung sowie zur perinatalen, neonatalen und pädiatrischen Versorgung wurde umfassend evaluiert.

59. Die Umsetzung des integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI) wurde vom Regionalbüro in 12 Ländern unterstützt. In Kasachstan wurde ein Mehrländer-IMCI-Lehrgang veranstaltet, und in mehreren Ländern fanden auf nationaler und Bezirksebene Schulungen statt. Die Europäische Region nahm an der globalen Mehrländer-IMCI-Evaluation teil, wobei Kasachstan für die Evaluation ausgewählt wurde. Für die Bewertung der Qualität der pädiatrischen Versorgung in Krankenhäusern wurde ein Studienentwurf ausgearbeitet. Drei Länder (Kasachstan, Republik Moldau und Russische Föderation) werden in die Studie aufgenommen, die im Laufe des Jahres 2002 in Angriff genommen werden soll. Sowohl PEPC- als auch IMCI-Maßnahmen wurden in mehreren Ländern der Region in Weltbank-Projekten mit berücksichtigt und auf nationaler Ebene durch UNICEF unterstützt.

60. Maßnahmen zur Verhütung von Kindesmissbrauch und -vernachlässigung wurden in drei Ländern eingeführt: in der Slowakei in Form eines Schulungsprogramms, in Rumänien in Form einer Erhebung über die Prävalenz von Kindesmissbrauch und -vernachlässigung und die Sammlung von „Best-Practice“-Erfahrungen bei der Deinstitutionalisierung von Kindern und in der Russischen Föderation durch die Integration von Kinderschutzmaßnahmen in der perinatalen Versorgung und im Management von Krankheiten. Parallel zur Berichterstattung vor dem Ausschuss für die Rechte des Kindes wurden Rechtsvorschriften zum Missbrauch und zur Vernachlässigung sowie zum Schutz von Kindern auch vor sexuellem Missbrauch gesammelt. Außerdem wird zur Zeit ein Schulungsmodul zum Thema Kinderschutz vorbereitet.

61. Auch bei der Arbeit des Programms zur Förderung der Gesundheit junger Menschen steht ein umfassender und integrierter Ansatz im Mittelpunkt. In Partnerschaft mit der organisationsübergreifenden Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen und in enger Abstimmung mit dem Europäischen Netz gesundheitsfördernder Schulen (ENHPS) wurde in diesem Programm damit begonnen, in sieben Ländern regionale Schulungsmaßnahmen für die Vermittlung strategischer Lebenskompetenzen durchzuführen. Inzwischen hat sich der ENHPS-Rahmen erweitert: es nehmen jetzt 41 Länder an diesem Programm teil. Das Netz erhält laufend neue Aufnahmeanträge und wird bald in allen Mitgliedstaaten der Region tätig sein. Zur Zeit wird eine abgestimmte Strategie zur Verbesserung der Gesundheit junger Menschen ausgearbeitet, um eine kohärente Entwicklung des Programms entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen eines Landes zu ermöglichen.

62. Aufgrund von Ersuchen aus einer Reihe von Ländern um Unterstützung bei der Überprüfung ihrer nationalen Konzepte, wurde auf der Grundlage nationaler Prioritäten sowie zielgruppenspezifischer Bedürfnisse und Empfehlungen internationaler Gipfeltreffen und Konferenzen ein regionales Rahmenkonzept für den Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit entwickelt. Im Haushaltszeitraum 2000–2001 wurde dieses Rahmenkonzept von sieben Mitgliedstaaten bei der Formulierung nationaler Konzepte auf diesem Gebiet genutzt.

63. In Zusammenarbeit mit nationalen Arbeitsgruppen wurden vom Regionalbüro die *Highlights on women's health*, in denen die Entwicklung der Morbidität und Mortalität von Frauen in den letzten zehn Jahren dokumentiert wird, in 38 Mitgliedstaaten veröffentlicht. Auf dieser Grundlage wurde gemeinsam mit Kooperationszentren sowie wissenschaftlichen Organisationen und Fachverbänden aus der ganzen Region ein menschenrechtsorientierter Aktionsplan für die Gesundheit von Frauen ausgearbeitet.

64. Im Jahr 2001 begann das Regionalbüro, geschlechtsspezifische Anliegen bei der Erarbeitung gesundheitspolitischer Konzepte und Programme mit zu integrieren. Dieser Ansatz wurde in der Madrider Erklärung von Seminarteilnehmern aus 28 europäischen Ländern gebilligt. Bei diesem im September 2001 auf Einladung des spanischen Gesundheitsministeriums veranstalteten Seminar ging es um das Gender Mainstreaming in der Gesundheitspolitik. Vom Regionalbüro wurden Untersuchungen über häusliche und geschlechtsbezogene Gewalt durchgeführt, und es fanden interregionale Konsultationen zur Vorbereitung des Weltberichts über Gewalt und Gesundheit statt, der im Laufe des Jahres 2002 veröffentlicht werden soll.

Gesundheit, Umwelt und nachhaltige Entwicklung

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

65. Zur Entwicklung und Förderung von Strategien und Maßnahmen, die gesundheitliche Belange im Rahmen umwelt-, sozial- und entwicklungspolitischer Fragestellungen unterstützen, wurden in diesem Programmbereich folgende Ziele verfolgt: Bewertung der gesundheitlichen Folgen der in verschiedenen Sektoren verfolgten Politik und Entwicklungsstrategien, Erarbeitung evidenzbasierter Empfehlungen für Umwelt und Gesundheit, Sensibilisierung von Entscheidungsträgern in allen Sektoren für die aus Investitionen in die Gesundheit zu erwartenden Nutzen sowie Einleitung schneller und wirksamer Nothilfe Maßnahmen und Erfüllung neuer prioritärer Bedürfnisse. Im Zeitraum 2000–2001 wurden im wesentlichen folgende Ergebnisse angestrebt:

- Umsetzung nationaler und lokaler Aktionspläne und geographischer Informationssysteme für Umwelt und Gesundheit,
- Ratifizierung des von der WHO und der UN-Wirtschaftskommission für Europa verfassten Protokolls über Wasser und Gesundheit und die Umsetzung von Projekten zur nachhaltigen Wasserversorgung und zum Management von Gewässern und Wasserdienstleistungen,
- Erstellung von Leitlinien zur Beachtung gesundheitlicher Aspekte im Zusammenhang mit Wohnen und Wohnungsbau sowie gesundheitsorientierter Stadtplanung,
- Bereitstellung von Informationen über Lebensmittelsicherheit bei der Formulierung einer öffentlichen Gesundheitspolitik, sowie Informationen über Risikobewertungsmethoden und -prinzipien zur Bekämpfung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen und Informationen über wirtschaftliche Anreize zur Förderung gesunder Konsumgüter.

Hauptergebnisse

66. Für die Umsetzung von Aktivitäten im Programmbereich Umwelt und Gesundheit sind Referate im Regionalbüro und im Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit verantwortlich, welches über je ein Büro in Rom und eines in Bonn verfügt. Der Vertrag für das Büro in Rom ist gerade bis zum Jahr 2006 verlängert worden. Das vor kurzem mit Unterstützung der deutschen Regierung in Bonn eröffnete Büro konzentriert sich auf Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit der Qualität der städtischen Umwelt. Das Büro in Bilthoven wurde Ende des Jahres 2000 geschlossen. Auch ein Projektbüro für

Reaktionen auf Kernkraftstörfälle und öffentliche Gesundheit wurde Ende des Jahres 2001 geschlossen, wobei die Aufgaben dieses Büros auf das Bonner Büro übertragen wurden. Der wieder neugebildete Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit traf sich während des Haushaltszeitraums viermal, um die auf dem Gebiet Umwelt und Gesundheit in Europa erzielten Fortschritte zu erörtern und die in Budapest für das Jahr 2004 geplante nächste ministerielle Konferenz über Umwelt und Gesundheit zu planen.

67. In Zusammenarbeit mit anderen UN-Organisationen wurde die Umsetzung nationaler (NEHAP) und lokaler (LEHAP) Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit in Angriff genommen. In mehreren Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro die hierbei erzielten Fortschritte beobachtet und Hilfe geleistet, und zwar insbesondere in fünf mitteleuropäischen Staaten mit Unterstützung der Regierung Dänemarks.

68. Das von den Mitgliedstaaten auf der 3. Ministeriellen Konferenz für Umwelt und Gesundheit im Juni 1999 in London verabschiedete Protokoll über Wasser und Gesundheit befindet sich zur Zeit im Stadium der formellen Ratifizierung. In zehn MOE/NUS-Städten bzw. -Regionen wurden zur Umsetzung der im Protokoll empfohlenen Konzepte Demonstrationsprojekte in den Bereichen nachhaltige Wasserversorgung sowie Management von Wasserressourcen und -dienstleistungen durchgeführt. Eine erste Tagung der am Protokoll beteiligten Parteien wurde im November 2000 in Budapest veranstaltet, um zu überprüfen, welche Fortschritte bei der Umsetzung der entsprechenden Bestimmungen erzielten worden waren. Die Überarbeitung der WHO-Leitlinien für Wasserqualität ist noch nicht abgeschlossen. Es wurde ein Entwurf der Leitlinien für Freizeitgewässer ausgearbeitet und vor der Fertigstellung der endgültigen Fassung an die Mitgliedstaaten versandt.

69. Im Rahmen eines größeren, von der italienischen Regierung unterstützten Projekts wurde ermittelt, welche Folgen sich aus der unbeabsichtigten Zyanid-Freisetzung im Donaubecken von Rumänien für die menschliche Gesundheit und die Umwelt ergeben. Aufgrund der bei diesem Projekt gewonnenen Erkenntnisse wurde ein Protokoll für eine schnelle Bewertung von Umweltrisiken erarbeitet.

70. Auf das Ersuchen der UN-Mission im Kosovo, zu ermitteln, ob sich aus der Nutzung von abgereichertem Uran eventuell gesundheitliche Folgen für die Zivilbevölkerung ergeben, hat die WHO schnell reagiert. Im Januar 2001 reiste ein Expertenteam in das Kosovo, um mit Unterstützung dort stationierter WHO-Mitarbeiter im Rahmen des humanitären Hilfsprogramms des Regionalbüros die Sachlage zu ermitteln und zu bewerten. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse belegten eindeutig die Notwendigkeit einer langfristigen Überwachung. Fürs Erste konnte allerdings die betroffene Bevölkerung in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen der von abgereichertem Uran ausgehenden Radioaktivität beruhigt werden.

71. In Zusammenarbeit mit der Europäischen Umweltagentur wurde eine Übersicht über die zur Zeit verfügbaren Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen natürlicher Umwelt und der Gesundheit von Kindern erarbeitet, wobei auf diesem Gebiet der bestehende Forschungsbedarf und die gesundheitspolitischen Prioritäten zum Schutz der Gesundheit von Kindern vor umweltbedingten Gefahren ermittelt wurden. Nach Überprüfung durch mehrere Experten in der Region soll die Übersicht dann 2002 veröffentlicht werden.

72. Der Umsetzungsprozess der auf der ministeriellen Konferenz in London gebilligten Charta „Verkehr und Gesundheit“ läuft weiter. Im Mai 2001 fand in Genf eine hochrangig besetzte Tagung der WHO und der UN-Wirtschaftskommission für Europa unter Beteiligung von Vertretern des Gesundheits-, Umwelt- und Verkehrsbereichs aus allen Ländern der Region statt, um die von den beiden Organisationen erarbeiteten Empfehlungen in Bezug auf praktische Maßnahmen zur Erreichung eines für die Umwelt und die Gesundheit nachhaltigeren Verkehrsverhaltens sowie die Notwendigkeit und Machbarkeit eines rechtsverbindlichen Übereinkommens über Verkehr und Gesundheit zu prüfen.

73. Mit Unterstützung der Europäischen Kommission hat das Regionalbüro ein Forschungsprojekt über die Anpassung des Menschen an Klimaveränderungen in Angriff genommen. An diesem Projekt sind sieben Kompetenzzentren beteiligt, deren Arbeit von der WHO koordiniert wird. Eine Reihe von Expertentagungen führten zur Veröffentlichung von Sachstandsberichten zu den Folgen der Klimaveränderungen für die menschliche Gesundheit und zur Anpassung des Menschen an die Klimaveränderungen sowie zu

den ersten erkennbaren gesundheitlichen Folgen der Klimaveränderungen und des Ozonabbaus in der Stratosphäre. Mitarbeiter des Regionalbüros nahmen aktiv an den beiden Konferenzen der Vertragsstaaten des Klimarahmenübereinkommens der Vereinten Nationen teil, die im Jahr 2000 in Bonn und im Jahr 2001 in Den Haag stattfanden. Unter Mitwirkung der Europäischen Kommission wurden auch parallel zu den Konferenzen Seminare veranstaltet.

74. Die Food-Europe-Komponente des Globalen Umweltmonitoringsystems (GEMS) wurde 1991 mit dem Auftrag geschaffen, sich um die spezifischen Prioritäten und Bedürfnisse der Europäischen Region der WHO zu kümmern. Eine wichtige Leistung dieses Programms war ein Beitrag in dem Buch *Concern for Europe's tomorrow*,¹ in dem zum ersten Mal überhaupt ein umfassender Überblick über den Bereich Umwelt und Gesundheit in Europa gegeben wird. Nachdem das GEMS/Food-Europe-Programm 1995 zunächst unterbrochen worden war, wurde es im Jahr 2001 wieder aktiviert. Das Netz für die Überwachung von chemischen Verunreinigungen in Lebensmitteln wurde neu belebt, und es wurde wieder mit der Sammlung entsprechender Daten begonnen. Das System für die Überwachung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen wurde fortgeführt, und der siebte Bericht wurde veröffentlicht. Es wurden Bewertungen und Übungen in Bezug auf die Wirkungen gentechnisch veränderter Organismen in Lebensmitteln durchgeführt, und im September 2000 wurde zu diesem Thema in Rom ein WHO-Seminar veranstaltet.

75. Im Jahr 2000 wurde die zweite Ausgabe der WHO-Luftgüteleitlinien veröffentlicht.² In Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission wurde die bei der Bewertung der gesundheitlichen Folgen von Luftschwebstoffen eingesetzte Methodik weiterentwickelt. Das Regionalbüro nahm an einer von der Internationalen Atomenergiebehörde veranstalteten Simulationsübung teil, bei der getestet werden sollte, ob bei einem Störfall in einem Kernkraftwerk angemessen reagiert wird.

76. Auf der Tagung im September 2001 in Madrid befasste sich das Regionalkomitee mit dem Problem Armut und Gesundheit. Mit Unterstützung der italienischen Regierung und der Region Veneto wurde im September 2001 auch das Zentrum für Investitionen für Gesundheit und Entwicklung in Venedig gegründet. Seine erste Aufgabe bestand darin, mit der Sammlung von Fallstudien zur Umsetzung der Resolution des Regionalkomitees über Armut und Gesundheit zu beginnen.

77. Bisher sind 44 Städte in Europa Mitglied im Netzwerk Gesunde Städte; gleichzeitig nimmt die Zahl der Mitglieder bestehender nationaler Netzwerke rapide zu, und es werden ständig neue nationale Netze gegründet. In manchen Ländern wie z. B. in Dänemark, Israel, Kroatien, Litauen, den Niederlanden und Österreich leben über 40% der Bevölkerung in Städten, die den jeweiligen nationalen Netzen angehören. Über 1300 Städte sind in Europa mittlerweile Mitglied in einem nationalen oder subnationalen Netz gesunder Städte. Den unter den Mitgliedern der zur Initiative Gesunde Städte herrschenden Geist der Solidarität verdeutlicht auch das neue Netz in Bosnien-Herzegowina, in dem Städte aus allen Teilen des Landes unter dem „Dach“ der gegenseitigen Zusammenarbeit vereint sind.

78. Zu den erwähnenswertesten Leistungen des WHO-Zentrums für Gesundheit in Städten gehören im Haushaltszeitraum 2000–2001: die von Bürgermeistern abgegebene Verpflichtung, auf kommunaler Ebene eine Politik zur Förderung der Chancengleichheit zu verfolgen; die richtungweisende Veröffentlichung zum Thema Gesunde Stadtplanung³ und die Arbeit einer Initiative von Stadtplanern, die sich für die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange einsetzen; die Zusage nationaler Netzwerke, Mindestqualitätsstandards einzuhalten; und die Partnerschaft mit allen großen kommunalen Netzwerken im Rahmen der von der EU geförderten Europäischen Kampagne Zukunftsbeständiger Städte und Gemeinden.

¹ Europäisches Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit. *Concern for Europe's tomorrow. Health and the environment in the WHO European Region*. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1995.

² *Air quality guidelines for Europe: 2. Aufl.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

³ BARTON, H. & TSOUROU, C. *Healthy urban planning: a WHO guide to planning for people*. London, Spon Press, 2000.

Information, Evidenz und Kommunikation für Gesundheit

Vorgaben und angestrebte Ergebnisse

79. Ziel dieses Programmbereichs war die Unterstützung von Mitgliedstaaten bei der Schaffung von Gesundheitsforschungs-, Gesundheitsinformations- und Gesundheitskommunikationssystemen zur Unterstützung ihrer Gesundheitspolitik, sowie die Standardisierung der Sammlung von Gesundheitsdaten in Abstimmung mit anderen Organisationen und die Schaffung von Netzwerken für den Austausch von gesundheitsbezogenen Informationen. Dazu sollten folgende Schwerpunktbereiche bearbeitet werden: Verbesserung der Qualität und des Umfangs der GFA-Datenbank und Unterstützung von Ländern auf diesem Gebiet, Durchführung regelmäßiger Gesundheitsinterview-Surveys in den Mitgliedstaaten, Erarbeitung aktueller Profile über „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT), Evidenz in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen sozioökonomischer Entwicklungskonzepte und Informationen über Indikatoren und Datenbanken zur Bewertung der Versorgungsqualität.

Hauptergebnisse

80. Die europäische GFA-Datenbank wurde weiterentwickelt und den Mitgliedstaaten zur Unterstützung der Analyse der Gesundheitssituation auf nationaler und internationaler Ebene zweimal pro Jahr in einer aktualisierten Fassung zur Verfügung gestellt. Das Regionalbüro hat damit begonnen, die zentrale GFA-Datenbank und die Datenbanken der einzelnen Fachreferate zu einem einzigen koordinierten System zusammenzufassen. Während des Haushaltszeitraums wurden die *Highlights on health* für über 20 Länder erstellt bzw. aktualisiert, so dass sie jetzt für die Mehrheit der Länder in der Region zur Verfügung stehen.

81. Das Regionalbüro hat zur Verbesserung der Analyse der Gesundheitssituation und der Entscheidungsfindung auf nationaler und lokaler Ebene viele Länder bei der Entwicklung nationaler Datenbanken mit Gesundheitsindikatoren und bei der Schulung von Fachkräften in der Nutzung der Datenbanken unterstützt. In den zentralasiatischen Republiken und einigen anderen Ländern leistete das Regionalbüro Hilfe bei der Umsetzung der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) und der internationalen Definition von „Lebendgeburten“. Insgesamt hatten ca. 60% der Länder in der Region die ICD-10 bis Ende 2001 umgesetzt.

82. Im Rahmen des EUROHIS-Projekts (zur Entwicklung gemeinsamer Methoden und Instrumente für Gesundheitsinterview-Surveys in Europa), das auch vom BIOMED2-Programm der EG gefördert wird, wurden weiter Instrumente entwickelt, mit denen sich zuverlässige internationale Vergleiche von Erhebungsergebnissen in Europa anstellen lassen. Im Verlauf des Haushaltszeitraums wurde das Projekt abgeschlossen, und der EG wurde ein Schlussbericht vorgelegt. In Kürze sollen die Instrumente in einem Buch veröffentlicht werden, in dem ihre Entwicklung und ihr Leistungsvermögen auf diesem Gebiet beschrieben und Leitlinien für den Gebrauch der Instrumente formuliert werden.

83. Das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme, das von der Weltbank, der Europäischen Investitionsbank, von den Regierungen Griechenlands, Norwegens und Spaniens, sowie von der London School of Economics and Political Science und der London School of Hygiene and Tropical Medicine gefördert wird, befasst sich mit Studien zu Gesundheitsreformen und hat den Auftrag, aufgrund der in den einzelnen Ländern gesammelten Erfahrungen für einen Lernprozess zu sorgen und gleichzeitig eine gegenseitige Befruchtung unter den verschiedenen Partnern und Ländern zu fördern. In den letzten zwei Jahren hat das Observatorium seine Aktivitäten konsolidiert und seinen Auftrag erfüllt, die verfügbare Evidenz in der Praxis umzusetzen und die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung ihrer Gesundheitspolitik aufgrund von aktuellen Forschungsergebnissen, Analysen und internationalen Erfahrungen zu informieren.

84. Alle paar Jahre wird fast jedes Land der Region in einem HiT-Dokument behandelt; dabei handelt es sich um eine gründliche Analyse des nationalen Gesundheitssystems mit Hilfe einer standardisierten Methode, die einen Vergleich mit anderen Ländern ermöglicht. Mit der Entwicklung der HiT-Zusammenfassungen entsprach das Regionalbüro dem Wunsch nach einem schnellen und einfachen

Zugang zu den zentralen Fakten. Mit „Living HiTs“ wird die Website des Europäischen Observatoriums bezeichnet, auf der die Länderkorrespondenten dafür sorgen, dass die dort verfügbaren Analysen und Informationen immer aktuell sind.

85. Das Europäische Observatorium erstellt auch Analysen zu Themen, die aktuell im Brennpunkt des Interesses stehen. So wurden größere Studien über die bestehenden Möglichkeiten zur Finanzierung von Gesundheitssystemen, die Regulierung von unternehmerischem Verhalten, Krankenhäuser und das Gesundheitswesen in Zentralasien angefertigt. Es zeigte sich auch, dass politisch Verantwortliche daran interessiert waren, auf die zentralen Inhalte dieser Studien schnell zugreifen zu können. Also wurden „Policy Briefs“ erstellt. Zu Themen künftiger Studien des Observatoriums gehören die gesetzliche Krankenversicherung, der Einkauf von Leistungen, die primäre Versorgung und der EU-Beitritt. Es wurden nationale Tagungen und internationale Workshops veranstaltet, und in Dubrovnik findet regelmäßig ein Sommerkurs statt. Außerdem hat das Europäische Observatorium eine eigene Website entwickelt, die ständig verbessert wird, und Publikationen wie das Mitteilungsblatt *Euro observer* und die Zeitschrift *Eurohealth* herausgegeben.

86. Mit der Einführung des Evidenz-Programms wurde damit begonnen, den evidenzbasierten Ansatz in allen Aktivitäten des Regionalbüros zu integrieren, was dazu führen sollte, dass das Regionalbüro auf diesem Gebiet eine gemeinsam entwickelte Politik verfolgt. Externen Rat erhält das Regionalbüro dabei vom Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR). Als Teil des globalen Beratungssystems der WHO berät der EACHR das Regionalbüro auch in Bezug auf Prioritäten und Konzepte zur Entwicklung der Gesundheitsforschung.

87. Im Jahr 2001 begann das Regionalbüro mit den Vorbereitungen für die neue Ausgabe des europäischen Gesundheitsberichts, in dem satzungsgemäß über die derzeitige Lage und aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit in der Region Auskunft gegeben wird. Auch mit dem Bericht im neuen Format erfüllt das Regionalbüro wieder seine Aufgaben in den Bereichen Monitoring, Evaluation und Berichterstattung, mit dem Ziel, das grundlegende Informationsbedürfnis der Mitgliedstaaten in Bezug auf die vier Hauptstoßrichtungen der WHO-Strategie und deren konkreter Umsetzung in der Region zu befriedigen. Dabei wurde versucht, zwischen der angemessenen Berücksichtigung sozialer und wirtschaftlicher Gesundheitsdeterminanten einerseits und der Betonung der Bedeutung von Gesundheitssystemen andererseits ein ausgewogenes Verhältnis zu erreichen.

88. Es wurde eine neue Informationspolitik beschlossen, was zur Schaffung eines Gesundheitsinformationszentrums in Partnerschaft mit anderen wichtigen internationalen Organisationen und nationalen Gremien führte. Im Jahr 2001 entwickelte das Regionalbüro auch ein Konzept und eine Strategie für Gesundheitsprodukte und -leistungen, mit dem Ziel, den für die Gestaltung von gesundheitspolitischen Konzepten Verantwortlichen in allen Ländern der Europäischen Region und auch darüber hinaus relevante, evidenzbasierte und hochwertige Informationen anbieten zu können. Die entsprechenden Zielgruppen wurden ermittelt, und es wurden effektivere Mechanismen zur Verbreitung der Informationen geschaffen, um sicherzustellen, dass die Informationsprodukte des Regionalbüros eine größtmögliche Verbreitung im geeignetsten Format erfahren. Im Rahmen der Umsetzung dieser Strategie wurde ein umfassendes Planungssystem für die Veröffentlichung von Gesundheitsinformationsprodukten entwickelt. Außerdem hat das Regionalbüro seine Website neugestaltet und im Januar 2002 wieder ins Internet gestellt.

Schlussbemerkungen

89. Die oben gegebene Übersicht über die Aktivitäten des Regionalbüros belegt, dass das Büro im Haushaltszeitraum 2000–2001 eine ganze Reihe wichtiger Fortschritte erzielt hat. Zu den augenfälligsten Leistungen des Regionalbüros gehören dabei die beträchtlich verstärkte Unterstützung für nationale Konzepte und Programme aufgrund der Umsetzung der neuen Länderstrategie, die sich daraus ergebende Veränderung in der Arbeitsweise sowohl in den Ländern als auch auf regionaler Ebene unter ständiger Berücksichtigung der von den Mitgliedstaaten selbst geäußerten prioritären Bedürfnisse, die Umstrukturierung des Regionalbüros entsprechend den vier Hauptaufgabenfeldern (Länderunterstützung, fachliche

Unterstützung, Evidenz und Information sowie Verwaltung und Leitung) unter besonderer Berücksichtigung der Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und dem WHO-Hauptbüro in den einzelnen Programmbereichen und schließlich die Entwicklung von Partnerschaften mit anderen Organisationen. Obwohl noch viel zu tun bleibt, konnten auch bei der Verbesserung der Qualität der Arbeit des Regionalbüros durch die kontinuierliche Suche nach wissenschaftlicher Evidenz zur Unterstützung der Programmanschläge und die Bereitstellung entsprechender Informationen und Erkenntnisse gegenüber den Mitgliedstaaten Fortschritte erzielt werden. Ein weiterer wichtiger Schritt war die Einführung der Zukunftsforen als Mittel zur Erörterung möglicher Reaktionen auf künftige Herausforderungen im Bereich der Gesundheit.

90. Auf fachlichem Gebiet entsprach die Arbeit des Regionalbüros im Allgemeinen den im Programmhaushalt 2000–2001 aufgeführten Vorgaben und angestrebten Ergebnissen. Auf dem Weg zur Zertifizierung der Region als poliofreies Gebiet wurden im Jahr 2002 Fortschritte erzielt. Der Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten – vor allem der Tuberkulose – wurde auf Länderebene zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt. Zu Themen wie Ernährung, Alkohol und junge Menschen, psychische Gesundheit, Pflege- und Hebammenwesen sowie Armut und Gesundheit hat das Regionalbüro große Veranstaltungen organisiert. Die ministerielle Konferenz über Tabak und Gesundheit musste zwar bis zum Jahr 2002 verschoben werden, aber die meisten der auf diesem Gebiet im Zeitraum 2000–2001 durchgeführten Aktivitäten dienten der Vorbereitung dieser Konferenz. In einigen Programmbereichen wurden Aktivitäten verspätet oder nicht in dem erwarteten Ausmaß umgesetzt, und zwar hauptsächlich wegen eines vorübergehenden Arbeitskräftemangels oder einer unzureichenden Verfügbarkeit externer Mittel. Dies trifft z. B. auf die Bekämpfung der Malaria und der nichtübertragbaren Krankheiten zu. In anderen Programmbereichen wurden dagegen Aktivitäten entwickelt, die für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region von erheblichem Interesse sind, obwohl sie nicht ausdrücklich im Programmhaushalt aufgeführt werden, vor allem in Bereichen wie reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Frauen und Gender Mainstreaming.

91. Ein Blick auf die im *Europäischen Gesundheitsbericht 2002*⁴ aufgeführten Schwerpunktthemen in der Europäischen Region zeigt, dass die regionalen Aktivitäten im allgemeinen von ihrem fachlichen Inhalt her als für diese Themen relevant bezeichnet werden können. Aktivitäten zur Unterstützung von Mitgliedstaaten wurden in Bereichen entwickelt, die im Gesundheitssektor für erhebliche Ungleichheiten zwischen und innerhalb von Ländern verantwortlich gemacht werden. Dies gilt z. B. für übertragbare Krankheiten wie HIV/Aids und Tuberkulose in osteuropäischen Ländern, psychische Störungen, mit der Lebensweise und der natürlichen und sozioökonomischen Umgebung zusammenhängende und bei mehreren nichtübertragbaren Krankheiten beteiligte Risikofaktoren, Säuglings- und Kindersterblichkeit, risikoreiche Verhaltensweisen von Jugendlichen sowie die Gesundheit von Frauen im allgemeinen und die mit der Reproduktion verbundenen Gesundheitsrisiken im besonderen. Das Fachprogramm des Regionalbüros scheint jedoch in manchen Themenbereichen, die in der Europäischen Region hohe Priorität genießen, noch nicht ausreichend aktiv zu sein, so z. B. in Bezug auf bestimmte chronische Krankheiten, im Bereich Alter und Gesundheit sowie bei Unfällen. In diesen Bereichen müsste in Zukunft mehr getan werden als bisher, entweder mit den Ressourcen des Regionalbüros oder durch verstärkte Partnerschaften mit entsprechenden Organisationen oder Institutionen in der Region.

92. Auch Gesundheitskonzepte und -reformen genießen in den europäischen Ländern hohe Priorität. Durch die kontinuierliche Erstellung von HiT-Dokumenten und die vom Europäischen Observatorium zu spezifischen Themen verfassten analytischen Untersuchungen werden die in diesem Bereich verfügbaren Informationen und Fakten zusammengetragen und bewertet. Als Schritt nach vorne ist in diesem Zusammenhang die Schaffung einer Beratergruppe für Gesundheitssysteme und eines aus Beratern bestehenden Expertenpanels zu sehen. Zweifellos muss das Programm des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder in diesem zentralen Bereich noch weiter verstärkt und gestrafft werden. Dies wird eine der wichtigsten Herausforderungen bei künftigen Aktivitäten sein.

⁴ *Der Europäische Gesundheitsbericht 2002*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002. (Englisch: *The European health report 2002*, WHO Regional Publications, European Series, No. 97).

93. Einerseits spiegelt der Programmhaushalt für den Zeitraum 2002–2003 die Notwendigkeit einer Kontinuität der Arbeit des Regionalbüros wider, aber andererseits werden nach und nach auch Veränderungen vorgenommen, um besser auf die Bedürfnisse und Prioritäten der Länder eingehen zu können. Die Vorbereitung des Programmhaushalts für 2004–2005 bietet die Gelegenheit, diese Bemühungen weiter zu verstärken. Die Länderstrategie wird unter Betonung der Konzentration der Aktivitäten des Regionalbüros auf Länderebene weiter fortgesetzt. Die Fähigkeit des Regionalbüros, sich mit den wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit Gesundheitspolitik, Gesundheitssystemen und Gesundheitsdiensten auseinander zu setzen, wird noch weiter gestärkt werden. Auch die Rolle des Regionalbüros als Gesundheitsinformationszentrum, das in der Lage ist, die verfügbaren Informationen und Fakten zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zusammenzutragen, zu analysieren und bereitzustellen, soll noch weiterentwickelt werden. Nur wenn das Regionalbüro permanent Anstrengungen unternimmt, um die Ausführung von Programmen zu überwachen und zu evaluieren sowie Strukturen und Prozesse anzupassen und die fachliche Kompetenz auf einem angemessenen Niveau zu halten, kann es seine Fähigkeit bewahren, auf bestehende Herausforderungen zu reagieren und auf neue Prioritäten einzugehen.

Anhang 1

WICHTIGE INFORMATIONSPRODUKTE DES REGIONALBÜROS, 2000–2001⁵, IN AUSWAHL

Veröffentlichungen

RITSATAKIS, A. ET AL., ED. *Exploring health policy development in Europe*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 86).

FLEISCHER MICHAELSEN, K. ET AL. *Feeding and nutrition of infants and young children: guidelines for the WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 87).

KOVATS, S. ET AL., ED. *Climate change and stratospheric ozone depletion: early effects on our health in Europe*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 88).

DORA, C. & PHILLIPS, M., ED. *Transport, environment and health*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 89).

DREW, C.H. ET AL. *Guidelines for evaluation of environmental health services*. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 90).

Air quality guidelines for Europe, Second edition. 2000 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

ROOTMAN, I. ET AL., ED. *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

CURRIE, C. ET AL. *Health and health behaviour among young people*. 2000 (Health Policy for Children and Adolescents series, No. 1).

Monitoring ambient air quality for health impact assessment. 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 85 – Russische Ausgabe). (Die englische Fassung wurde 1999 veröffentlicht. Die russische Fassung wurde erweitert und den Bedürfnissen der Leser in den neuen unabhängigen Staaten angepasst).

KOVATS, S. ET AL. ED. *Climate change and health: impact and adaptation*. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/SDE/DEH/00.4) (gemeinsam mit dem Europäischen WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit, Büro Rom, herausgegeben).

Ko-Veröffentlichungen

BARTON, H. & TSOUROU, C. *Healthy urban planning: a WHO guide to planning for people*. London, Spon Press, 2000.

A source book on implementing local environment and health projects. London, Chadwick House Group, 2000.

KLINGEMANN, H. & GMEL, G. ED. *Mapping the social consequences of alcohol consumption (Deutsch: Alkohol und die sozialen Folgen - die vergessene Dimension)*. Dordrecht (Netherlands), Kluwer Academic, 2001.

DAWSON, A. & TYLEE, A. ED. *Depression: social and economic timebomb: strategies for quality care*. London, BMJ Publishing Group, 2001

Health care system in transition (HiT) profiles

2000

Belgien, Deutschland, Ehemalige Jugoslawische Republik Makedonien, Estland, Litauen, Norwegen, Rumänien, Schweiz, Slowakei, Spanien, Tschechische Republik, Turkmenistan.

2001

Armenien, Australien, Dänemark, Finnland, Italien, Lettland, Neuseeland, Österreich, Schweden, Slowenien, Usbekistan.

⁵ Soweit nicht anders angegeben, alle vom WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen herausgegeben.

Highlights on health

2000

Island, Kroatien, Turkmenistan, Ungarn, Weißrussland (Belarus) [2. Aufl.].

2001

Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Tschechische Republik, Estland, Georgien, Lettland, Litauen [2. Aufl.], Malta, Republik Moldau, Polen, Slowakei, Slowenien, Schweiz, Ukraine.

Highlights on women's health

2000

Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Georgien, Griechenland, Irland, Israel, Kasachstan, Kirgisistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, San Marino, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, Tschechische Republik, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Ungarn, Usbekistan, Weißrussland (Belarus).

Konferenzdokumente

Declaration on Young People and Alcohol: the WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol, Stockholm 19–21 February 2001. (Deutsch: Erklärung über Jugend und Alkohol: ministerielle Konferenz der WHO Jugend und Alkohol, Stockholm 19.–21. Februar 2001) (EUR/01/5026952)

SETTERTOBULTE, W. ET AL. *Drinking among young Europeans (Deutsch: Alkoholkonsum unter jungen Europäern)*. 2001 (Health Policy for Children and Adolescents Series, No. 3).

Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe: report on a WHO conference, Munich, Germany 15–17 June 2000. (EUR/01/5019309)

Overview of instruments relevant to transport, environment and health and recommendations for further steps – Synthesis report. (EUR/00/5026094/1) (<http://www.euro.who.int/document/trt/advreport1.pdf>, eingesehen am 4. Juli 2002).

Sonstige Dokumente

BRUUN JENSEN, B. & SIMOVSKA, V., ED. *Models of health promoting schools in Europe*. 2001 (EUR/01/5024642).

17th annual meeting of CINDI programme directors: report on a WHO meeting. Qawra, Malta 9–10 June 2000. (EUR/01/5015946).

Violence against women living in situations of armed conflict. Report on a WHO/ISS workshop in preparation for the International Conference: The role of health professionals in addressing violence against women, Naples 12–13 October 2000. 2001 (EUR/01/5019570).

Precautionary policies and health protection: principles and applications. Report of a WHO workshop, Rome 28–29 May 2001. (EUR/02/5027100)

CINDI dietary guide. (EUR/00/5018028)

Consensus meeting on surveillance of infectious diseases: report on a WHO meeting, Grottaferrata, Italy, 4–7 April 2000. (EUR/00/5016367)

WHYTE, L.A. *Community nursing for countries in transition.* (EUR/00/5019305).

Boys in the picture: gender-based programming in adolescent health and development in Europe. (EUR/00/5017720)

HUNTER, D.J. ET AL. *From "Health of the Nation" to "Our Healthier Nation"*. 2000 (Policy Learning Curve Series, No. 2)

Interlaboratory quality assessment of levels of PCBs, PCDDs and PCDFs in human milk and blood plasma: fourth round of WHO-coordinated study. (EUR/00/5020352).

Comparative analysis of progress on the elimination of iodine deficiency disorders (EUR/ICP/LVNG 01 01 01).

- JOOSSENS, L. *Regulation of tobacco products: an update on European developments 1999–2001*. (<http://www.euro.who.int/document/e74524.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- WHO evidence-based recommendations on the treatment of tobacco dependence*. (<http://www.euro.who.int/document/e73285.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- MASON, P. *Helping smokers change: a resource pack for training health professionals*. (<http://www.euro.who.int/document/e73085.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- MCNEILL, A. & HENDRIE, A. *Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus*. (<http://www.euro.who.int/document/e74522.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- SCHAR, E.H. & GUTIERREZ, K.K. *Smoking cessation media campaigns from around the world: recommendations from lessons learned*. (<http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- TERAESALMI, E. ET AL., ED. *Pharmacists against smoking, a research report 2001* (EUR/01/5025372).
- Ninth meeting of the European Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: Report on a WHO meeting, Vienna, Austria, 19–21 June 2000* (EUR/01/5018750).
- Tenth meeting of the Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: report on a WHO meeting, Chisinau, Republic of Moldova 11–13 October 2000* (EUR/01/5018752).
- Eleventh meeting of the Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: report on a WHO meeting, Copenhagen, Denmark 13–16 February 2001* (EUR/01/5018750).
- Sub-regional meeting of national coordinators for laboratory containment of wild polioviruses: report on a WHO meeting, Prague, Czech Republic 13–15 December 2000* (EUR/01/5018753).
- Sub-regional workshop on enhanced surveillance of acute flaccid paralysis and poliomyelitis: report on a WHO meeting, Ljubljana, Slovenia 5–6 July 2001* (EUR/01/5017487).
- Guidelines for implementation of laboratory containment of wild poliovirus. Laboratory survey and national inventory (Deutsch: Leitlinien zur Einführung der Sicherheitslagerung von Poliowildviren im Labor. Laborüberblick und nationales Register)*. (EUR/00/5017484)
- The First action plan for food and nutrition policy: WHO European Region 2000–2005 (Deutsch: Erster Aktionsplan Lebensmittel- und Ernährungspolitik: Europäische Region 2000–2005)* (EUR/01/5026013).
- Intersectoral food and nutrition policy development: a manual for decision-makers*. (EUR/01/5026035).
- Urban and peri-urban food and nutrition action plan: elements for community action to promote social cohesion and reduce inequalities through local production for local consumption*. (EUR/01/5026040).
- Urban agriculture in St Petersburg, Russian Federation: past, present and future perspectives* (Urban food security case study no. 1) (EUR/00/5014688).
- Progress with Roll Back Malaria in the WHO European Region – regional and country updates September 2000–April 2001*. (EUR/01/5023398).
- Malaria border coordination: report on a WHO inter-country meeting, Dushanbe, Tajikistan, 1–2 June 2001* (EUR/01/507594).
- Mental health in Europe: stop exclusion – dare to care (Deutsch: Psychische Gesundheit in Europa: Anteil nehmen statt ausgrenzen. Mut zum Miteinander)*. WHO document, 2001 (<http://www.euro.who.int/document/e72161.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).
- European regional consultation on the introduction of second-generation HIV surveillance guidelines: report on a WHO consultation, Copenhagen, Denmark 14–15 November 2001* (EUR/01/5026722).
- Strategic action plan for the health of women in Europe – endorsed at a WHO meeting, Copenhagen 5–7 February 2001* (EUR/01/5019540).
- The role of the occupational health nurse in workplace health management*. (EUR/01/5025463).
- Improved coordination and harmonization of national food safety control services: report on a joint WHO/EURO-FSAI meeting, Dublin, Ireland 19–20 June 2001* (EUR/01/5026000).
- Occupational medicine in Europe: Scope and competencies, 2000* (EUR/ICP/EHBI/02 02 04).

Policies to reduce exposure to environmental tobacco smoke – report on WHO working group Meeting, Lisbon, Portugal, 29–30 May 2000 (EUR/00/5020495).

TB manual – National tuberculosis programme guidelines. (EUR/01/5017620).

Rapid response to future challenges in health: report on a WHO workshop (Futures Fora inaugural meeting), London, United Kingdom 4–5 July 2001 (EUR/01/5021599).

Highlights on health for the candidate countries for accession to the European Union: report on the WHO third project meeting, Luxembourg, 1 March 2001 (EUR/01/5018693).

WALLACE, M. The European Union standards for nursing and midwifery: information for accession countries (Deutsch: Europäische Union Standards für Pflegende und Hebammen: Information für EU-Beitrittsländer). (EUR/01/5019308).

POMERLEAN, J. Development of a global strategy on infant and young child feeding: report on a WHO/UNICEF consultation for the WHO European Region, Budapest, Hungary 28 May–1 June 2001 (EUR/01/5018050).

KAMPER JOERGENSEN, F. The Danish government programme on public health and health promotion 1999–2008: a case study. (Policy learning curve series no. 5).

Report of the World Health Organization depleted uranium mission to Kosovo, 22–31 January 2001. (<http://www.euro.who.int/document/e71919.pdf>, eingesehen am 9. Juli 2002).