



EUROPA

**Erste Folgetagung der Europäischen
Region zur Charta von Tallinn:
„Gesundheitssysteme, Gesundheit und
Wohlstand“
Kopenhagen, 5.–6. Februar 2009**

Bericht



ABSTRACT

Die vom WHO-Regionalbüro für Europa gemeinsam mit der Regierung des Vereinigten Königreichs organisierte Tagung fand am 5. und 6. Februar 2009 statt. Ihr allgemeines Ziel bestand in einem Erfahrungsaustausch zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten in Bezug auf die bisherige bzw. künftige Umsetzung der *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Die Teilnehmer schilderten die Hindernisse, vor denen die Länder bei der Umsetzung der Charta stünden, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Finanzkrise, und erläuterten die von ihnen durchgeführten oder geplanten Maßnahmen zur Umsetzung der Charta. Sie diskutierten auch über die Möglichkeit, einen gemeinsamen Rahmen für die Leistungsbewertung einzurichten, und machten Vorschläge in Bezug auf praktische Maßnahmen für den Folgeprozess sowie die Rolle des Regionalbüros in diesem Prozess, darunter einen Rahmen für die Leistungsmessung, eine Reihe von Indikatoren und Instrumenten für Leistungsvergleiche, die Einberufung von Folgetagungen, die Erleichterung des Informationsaustauschs, die Zusammenstellung von Daten und eine entsprechende Berichterstattung und eine Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen, aber auch fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten

Schlüsselwörter

DELIVERY OF HEALTH CARE
REGIONAL HEALTH PLANNING
ECONOMIC DEVELOPMENT
HEALTH POLICY
CONGRESSES
EUROPE

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2009

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Inhalt

Einführung	1
Diskussion.....	2
Weitere Umsetzung der Charta von Tallinn in der gegenwärtigen Situation	2
Weiterentwicklung der Leistungsbewertung	4
Festlegung der Abstimmungs- und Folgeprozesse in der Europäischen Region.....	5
Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	7
Anhang 1: Programm.....	9
Anhang 2: Teilnehmer	11

Einführung

*Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*¹ wurde auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme im Juni 2008 in Tallinn (Estland)^{2,3} angenommen und im September 2008 auf der Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Tiflis (Georgien) von allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO gebilligt. Sie unterstreicht die Bedeutung, die den Gesundheitssystemen bei der Förderung von Gesundheit und Wohlstand zukommt. Ferner enthält sie Leitlinien und einen wertorientierten strategischen Rahmen für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Region, bietet eine Plattform für einen regionalen und nationalen Politikdialog und fordert von allen Mitgliedstaaten unabhängig vom Entwicklungsstand ihres Gesundheitssystems nachdrücklich politisches Engagement und Handeln. In der Charta wird auch unterstrichen, wie wichtig die Stärkung der Fähigkeit der Länder zur Bewertung der Leistung ihrer Gesundheitssysteme und damit der Ausbau ihrer Gesundheitsinformationssysteme ist, mit denen Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheitssysteme nachgewiesen werden können.

Wie in der Charta erklärt, wird die WHO ihre Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme unterstützen und bei der Umsetzung der Charta für Abstimmung zwischen den Ländern sorgen, u. a. auf dem Gebiet der Leistungsmessung und beim Erfahrungsaustausch in Bezug auf Reformmaßnahmen. In Resolution EUR/RC58/R4 des Regionalkomitees wird das WHO-Regionalbüro für Europa aufgefordert:⁴

- die Gesundheitsministerien bei der Weiterentwicklung ihrer Kompetenz zur Ausübung der Steuerungsfunktion für ihre Gesundheitssysteme zu unterstützen;
- die Weiterentwicklung relevanter Evaluierungsinstrumente, Leistungsindikatoren und Normen zu fördern, mit denen die Wirksamkeit der Steuerungsfunktion für das Gesundheitssystem bewertet werden kann;
- die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in Bezug auf erfolgreiche Steuerungspraktiken zu erleichtern und den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen ihnen zu fördern;
- dem Regionalkomitee im Jahr 2011 und wiederum im Jahr 2015 über die Fortschritte der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Charta Bericht zu erstatten.

Deshalb ist die WHO bestrebt, den Gesundheitsministerien in den Mitgliedstaaten bei der Bewertung ihrer Fähigkeit zur Ausübung der Steuerungsfunktion behilflich zu sein, ihnen einen fachlichen Rahmen für die Bewertung der eigenen Anstrengungen in diesem Bereich an die Hand zu geben, bei der Erstellung von Fallstudien über erfolgreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Leistung der Gesundheitssysteme mit ihnen zusammenzuarbeiten und einen Mechanismus für einen regelmäßigen Informationsaustausch zwischen den Ländern zu schaffen.

Die erste Folgetagung fand vor dem Hintergrund der globalen Finanzkrise und vor der für April 2009 in Oslo geplanten Tagung der WHO über den Schutz der Gesundheit zu Zeiten einer globalen

¹ Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“, Tallinn (Estland), 25.–27. Juni 2008 [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/en/home/conferences/ministerial-conference-on-health-systems>, eingesehen am 14. Januar 2011).

² *Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“*, Tallinn (Estland), 25.–27. Juni 2008. Bericht. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/who-european-ministerial-conference-on-health-systems-health-systems,-health-and-wealth,-tallinn,-estonia,-2527-june-2008.-report>, eingesehen am 14. Januar 2011).

³ Resolution EUR/RC58/R4 des WHO-Regionalkomitees für Europa über die Steuerung und Führung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/70245/RC58_gres04.pdf, eingesehen am 20. Februar 2009).

⁴ *Die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (http://http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf, eingesehen am 20. Februar 2009).

Wirtschaftskrise statt. Die Krise verleiht den zentralen Botschaften der Charta zusätzliches Gewicht: Gewährleistung, dass alle ergriffenen Maßnahmen auf den Werten Chancengleichheit, Solidarität und Teilhabe beruhen; Ausrichtung der Gesundheitssysteme an den Zielsetzungen für eine gerechte Verteilung gesundheitlicher Zugewinne, eine gerechte finanzielle Lastenverteilung für die Gesundheitsversorgung und eine finanzielle Absicherung der Bürger sowie mehr Bedarfsgerechtigkeit in Bezug auf die Bedürfnisse und Wünsche der Bürger.

Die Charta und die wichtigsten Folgemaßnahmen werden entscheidend dazu beitragen, dass die Fortschritte bei der Stärkung der Gesundheitssysteme und der Verbesserung der gesundheitlichen Resultate nicht von wirtschaftlichen Problemen beeinträchtigt werden.

Die allgemeine Zielsetzung der Tagung, der ersten seit der Billigung der Charta von Tallinn, bestand in einem Erfahrungs- und Meinungsaustausch zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und den Mitgliedstaaten in Bezug auf die bisherige bzw. künftige Umsetzung der Charta (Anhang 1). Die konkreten Ziele der Tagung lauteten:

- Dokumentierung oder Erläuterung der Hindernisse für die Länder bei der Umsetzung der Charta von Tallinn, insbesondere vor dem Hintergrund der Finanzkrise;
- Lagebericht aus erster Hand über von den Mitgliedstaaten durchgeführte oder geplante Maßnahmen zur Umsetzung der Charta und Beratung über die Möglichkeit der Einrichtung eines gemeinsamen Rahmens für die Leistungsbewertung;
- Festlegung der Rolle des Regionalbüros in diesem Prozess, u. a. Vorschlag eines möglichen Rahmens für die Leistungsmessung und einer Reihe von Indikatoren und Instrumenten für Leistungsvergleiche, Einberufung von Folgetagungen, Erleichterung des Informationsaustauschs, Zusammenstellung von Daten und entsprechende Berichterstattung und Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen, aber auch fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten;
- Vereinbarung konkreter praktischer Maßnahmen im Folgeprozess, wie Informationsaustausch, unterstützende institutionelle Strukturen und damit verbundener Mittelbedarf.

Die vom Regionalbüro gemeinsam mit der Regierung des Vereinigten Königreichs organisierte Tagung fand am 5. und 6. Februar 2009 statt. Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa, und Dr. Nata Menabde, Stellvertretende Regionaldirektorin, begrüßten die Teilnehmer aus insgesamt 42 Ländern der Europäischen Region der WHO sowie die Vertreter zweier Partnerorganisationen, nämlich des Europarates und der Europäischen Investitionsbank (Anhang 2) und lobten ihr Bekenntnis zur Fortsetzung des Tallinn-Prozesses. Das WHO-Regionalbüro für Europa wolle sich auf der Tagung Klarheit darüber verschaffen, wie es die Länder wirksamer bei dieser Arbeit unterstützen könne.

Diskussion

Weitere Umsetzung der Charta von Tallinn in der gegenwärtigen Situation

Teilnehmer aus insgesamt acht Mitgliedstaaten bildeten zwei Podien, in denen die Maßnahmen der Länder zur Umsetzung der Charta und die dabei aufgetretenen Hindernisse (insbesondere die durch die Finanzkrise bedingten) geschildert und Vorschläge eingebracht wurden, wie die WHO die Länder unterstützen könne.⁵

⁵ In Anhang 2 sind die Mitglieder, Vorsitzenden und Moderatoren der drei Podien der Tagung aufgeführt.

In einer Reihe von Präsentationen sowie der anschließenden Diskussion schilderten Teilnehmer aus 29 Mitgliedstaaten die Bemühungen ihrer Länder zur Umsetzung der Charta von Tallinn im Rahmen der Reformierung ihrer Gesundheitssysteme. Die Charta habe nicht nur neue Initiativen ermöglicht, sondern auch bereits im Gange befindlichen Maßnahmen neue Impulse gegeben oder zu ihrer Priorisierung beigetragen. Die meisten Länder (u. a. Albanien, Armenien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Estland, Frankreich, Georgien, Italien, Ungarn, Kirgisistan, Polen, Portugal, Republik Moldau, Russische Föderation, Ukraine, Vereinigtes Königreich) hätten Konzepte, Gesetze, Strategien und/oder Aktionspläne für mehr Gesundheit bzw. die Stärkung ihrer Gesundheitssysteme eingeführt, die im Einklang mit den Grundsätzen und Werten der Charta stünden, und strebten für ihre Gesundheitssysteme mehr Effizienz, Leistungsfähigkeit, Chancengleichheit und Bedarfsgerechtigkeit an. Einige Länder (z. B. Republik Moldau) berichteten, sie bemühten sich primär um Erhöhung des Versorgungsgrades der Bevölkerung, andere (z. B. Albanien, Montenegro) strebten eine Erweiterung ihrer bisherigen Leistungspakete an. Zahlreiche Länder (z. B. Tschechische Republik) haben versucht, durch Änderung der Finanzierungsmodalitäten eine Erhöhung der Effizienz ihrer Gesundheitssysteme zu erreichen, andere haben zu diesem Zweck die primäre Gesundheitsversorgung gestärkt oder die Leistungserbringung allgemein verbessert (z. B. Estland, Finnland, Georgien, Malta, Norwegen, Polen, Portugal, Ukraine). In einigen Ländern (z. B. Dänemark, Polen, Vereinigtes Königreich) wurde eine stärker patientenorientierte Versorgung angestrebt, während andere die Integration vertikaler Programme in die primäre Gesundheitsversorgung (z. B. Portugal) oder eine Stärkung der Gesundheitsförderung bzw. ihre engere Verknüpfung mit der kurativen Versorgung (z. B. Ukraine) in den Vordergrund stellten.

Viele Länder berichteten, ihre Gesundheitsministerien hätten mit anderen Ministerien oder maßgeblichen Interessengruppen Kontakte geknüpft, um diese in die Umsetzung der Charta von Tallinn einzubinden. Dies geschah durch Anstrengungen auf nationaler Ebene, häufig in dem Bestreben, Gesundheitsaspekte in alle Politikbereiche einzubringen (z. B. Bosnien und Herzegowina, Niederlande), durch Mechanismen wie ressortübergreifende Arbeitsgruppen (Portugal), Ministerausschüsse auf regionaler Ebene (z. B. Bosnien und Herzegowina, Italien, Niederlande) und sektorübergreifende Initiativen mit konkreten Zielen wie der Erstellung eines Gesundheitsförderungsplans (Finnland) oder der Bekämpfung von Aids (Republik Moldau). Um mehr Partner für die Umsetzung der Charta zu sensibilisieren und zu gewinnen, ließen Länder wie Armenien und Italien diese in ihre jeweilige Landessprache übersetzen und innerhalb wie auch außerhalb des Gesundheitswesens verteilen. Andere Mitgliedstaaten setzten sich über Gremien der WHO wie das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (Bulgarien, Republik Moldau, Slowenien) oder den Exekutivrat (Deutschland) oder über die Ratspräsidentschaft der Europäischen Union (Tschechische Republik) aktiv für die Umsetzung der Charta von Tallinn auf internationaler Ebene ein.

Schließlich stellten einige Länder auch ihre Bemühungen zur Bewertung der Leistung ihrer Gesundheitssysteme bzw. zur Überwachung bestimmter Aspekte ihrer Gesundheitsreformen vor. Einige, etwa Armenien und Georgien, haben eigens zu diesem Zweck Dienststellen in ihren Gesundheitsministerien eingerichtet. Andere Länder berichteten von in Eigenregie (Bosnien und Herzegowina, Italien, Niederlande, Vereinigtes Königreich) oder mit Unterstützung der WHO (Estland, Portugal) durchgeführten Untersuchungen oder Projekten; andere Länder wurden auch von der WHO und anderen internationalen Akteuren wie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltbank (Armenien, Aserbaidshan, Georgien, Schweiz) unterstützt.

Die Teilnehmer kamen zu dem Ergebnis, dass die globale Finanzkrise sich bei der Umsetzung der Charta als hinderlich erweisen dürfte. Denn auch wenn sie in einigen Ländern schon zu Einschnitten in die Gesundheitsetats geführt habe, so seien doch ihre vollen Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme noch nicht sichtbar. In jedem Fall gefährde die Krise die Versuche der Länder, mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen, da die Kosten (insbesondere für Arzneimittel) an die Patienten weitergegeben und Leistungspakete bzw. Mittel für bestimmte Leistungen gekürzt würden. Diese Herausforderungen kämen zu den von den Mitgliedstaaten geschilderten noch hinzu. Mehrere Länder berichteten, sie hätten – als Herkunfts- oder Zielländer – Probleme mit der Migration von Gesundheitsfachkräften; andere sprachen von Schwierigkeiten mit der Finanzierung des

Gesundheitssystemen oder bei der Zuweisung von Mitteln, der Struktur des Krankenhauswesens und zu hohen Eigenleistungen der Patienten. Einzelne Länder erwähnten auch einen Mangel an Gesundheitsförderungs- und Pflegeangeboten oder Probleme mit ihren Gesundheitsinformationssystemen. Dennoch brachten die Teilnehmer zum Ausdruck, die globale Finanzkrise unterstreiche die Zweckmäßigkeit und Bedeutung der Charta von Tallinn und beinhalte Chancen für die Umsetzung schwieriger Reformen in den Gesundheitssystemen. So könne sich etwa eine ungünstigere Arbeitsmarktsituation positiv auf die Anwerbung bzw. Bindung von Gesundheitsfachkräften auswirken oder bei Fehlen qualifizierter Arbeitskräfte die Gelegenheit zur Umschulung von Arbeitslosen für Tätigkeiten im Gesundheitswesen bieten. Da die Charta Gesundheitssysteme und Gesundheit miteinander verknüpfe, könne sie dazu genutzt werden, gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitsschutz zu optimieren, indem die Gesundheitspolitik in die Lage versetzt werde, sinnvoll Prioritäten zu setzen und die Effizienz der Gesundheitssysteme sowie die Nachhaltigkeit ihrer Finanzierung zu erhöhen. In einigen Ländern verknüpfe die Gesundheitspolitik das Gesundheitssystem mit Wohlstand und plädiere dabei konkret für eine Stärkung bzw. Erhaltung des Gesundheitssystems als Beitrag oder Impuls für die Volkswirtschaft. Allerdings würden für einen Nachweis dieses Beitrags neue Instrumente für die Evaluation benötigt.

Schließlich schilderten die Teilnehmer, wie die WHO sie auf verschiedene Weise bei der Stärkung der Gesundheitssysteme unterstützt habe, schlugen aber auch neue Formen der Unterstützung vor. Die Länder schätzten sowohl die Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro im Rahmen bilateraler Kooperationsvereinbarungen als auch den Wert subregionaler Verbünde wie des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks und sprachen sich für Evaluationsstudien zur Bestandsaufnahme der Gesundheitssysteme und für die Entwicklung von Indikatoren für die Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen in Abstimmung mit der OECD und anderen internationalen Organisationen aus. Die Teilnehmer begrüßten auch diese erste Folgetagung der Europäischen Region und empfahlen dem Regionalbüro, künftig in regelmäßigen Abständen weitere Tagungen zu halten. Mehrere Redner appellierten dringend an die WHO, die Länder beim Austausch von Erfahrungen, Informationen und vorbildlichen Praktiken sowie bei der Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen zu unterstützen, insbesondere auf bilateraler Basis oder in Gruppen von Ländern, die einander in Bezug auf geografische Lage, wirtschaftliche Entwicklung oder die Beschaffenheit des Gesundheitssystems ähnlich seien.

Weiterentwicklung der Leistungsbewertung

In der Charta von Tallinn wird anerkannt, dass die Gesundheitssysteme sich als leistungsstark erweisen müssen, und das Regionalbüro wird aufgefordert, die Mitgliedstaaten durch länderübergreifende Abstimmung bei der Umsetzung der Charta zu unterstützen, u. a. auf dem Gebiet der Leistungsmessung und beim Erfahrungsaustausch. Vor diesem Hintergrund erörterten die Teilnehmer die Frage, welche Verfahren zur Leistungsbewertung für sie sinnvoll seien und wie das Regionalbüro ihnen bei dieser Aufgabe und bei anderen Aspekten der Umsetzung der Charta behilflich sein könne.

Wie in der Charta erläutert, müsse die Leistung der Gesundheitssysteme gemessen werden, damit die Länder ihrer Verpflichtung zu Rechenschaftsablage und Transparenz und einer erneuten Schwerpunktlegung auf gesundheitliche Ergebnisse gerecht werden könnten. Angesichts der gegenwärtigen Finanzkrise komme der Leistungsbewertung eine immer größere Bedeutung für die Erhaltung bzw. Umverteilung der Mittel der Gesundheitssysteme zu. Aus den Präsentationen in den Podien (Anhang 2) sowie der anschließenden Diskussion auf der Folgetagung geht hervor, dass viele Länder bereits mit der Bewertung der Leistung ihrer Gesundheitssysteme begonnen haben und sehr daran interessiert sind, ihre Ergebnisse mit denen ähnlicher Länder zu vergleichen und für ihre politischen Entscheidungsprozesse heranzuziehen. Die Mitgliedstaaten machten verschiedene Vorschläge dazu, wie das Regionalbüro sie bei ihren Bemühungen unterstützen könne.

Die in den Podien vertretenen Länder berichteten von sehr unterschiedlichen Arten von Maßnahmen im Bereich der Leistungsbewertung, die von jährlichen oder zweijährlichen Berichten an Parlament, Gesundheitsministerium oder Allgemeinheit (Estland, Kirgisistan, Niederlande) bis zur Beteiligung

an konkreten Projekten zur Messung der Leistung von Krankenhausbetreibern (Projekt WHO PATH in Slowenien⁶) reichten. Dabei waren einige der behandelten Themen durchgehend vertreten, u. a. der Zugang zur Gesundheitsversorgung, Kosteneffektivität, finanzielle Absicherung und Finanzierungsgerechtigkeit; als weitere konkrete Ziele wurden die Erhöhung der Transparenz hinsichtlich der Qualität der Versorgung (Niederlande), die Unterstützung bei der Umsetzung des nationalen Gesundheitsprogramms und der Abbau von Ungleichheiten im Gesundheitssystem (Serbien) oder die Erhöhung der finanziellen Effizienz des Gesundheitssystems (Niederlande, Slowenien) genannt.

Die Länder berichteten ferner, sie hätten Mechanismen für eine konkrete Heranziehung der Ergebnisse der Leistungsbewertung für Entscheidungsprozesse entwickelt. Dies habe zu Veränderungen an der Strategie gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und an dem dazu gehörigen Mechanismus für die Finanzierung des Gesundheitssystems (Kirgisistan), zur Verknüpfung von Leistung und Finanzierung (Serbien) und zu Reformen im Krankenhauswesen (Slowenien) geführt. Ferner seien Verfahren der Leistungsbewertung bei Erfolg häufig von einem oder mehreren Teilbereichen des Gesundheitssystems auf andere übertragen worden.

Die Zusammenarbeit bei der Bewertung der Leistung der Gesundheitssysteme erfolgte auf unterschiedliche Weise: durch Abstimmung zwischen Gesundheitsministerium und Geldgebern (Kirgisistan), durch verstärkte Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsministerium und anderen Ministerien (Niederlande, Serbien) oder durch Zusammenarbeit mit anderen Ländern und Unterstützung der WHO bei der globalen Leistungsbewertung (Niederlande).

In der Diskussion befürworteten die Teilnehmer Vergleiche zwischen Ländern bzw. zwischen Gruppen einander ähnlicher Länder, da solche Vergleiche dazu dienen, der Politik das Verbesserungspotenzial aufzuzeigen und gemeinsame Probleme in Angriff zu nehmen. Dabei sprachen sie sich für Leistungsvergleiche, jedoch gegen Ranglisten der Länder aus. Mehrere Teilnehmer erklärten, es würden Indikatoren für die Region als Ganzes benötigt, diese sollten jedoch aus den bereits vorhandenen ausgewählt werden, wobei die von der WHO, der OECD und der Europäischen Union (Projekt ECHI – European Community Health Indicators)⁷ geleistete Arbeit gebührend zu berücksichtigen sei.

In ihren Berichten an das Plenum waren sich die drei Arbeitsgruppen darüber einig, dass die Leistungsbewertung praktisch und zweckmäßig und auf die Gesundheitssysteme ausgerichtet sein müsse. Sie nahmen dabei eine Unterscheidung zwischen der Bewertung der Leistung der Gesundheitssysteme und der Überwachung der Umsetzung der Charta von Tallinn vor. Für aussagekräftige Vergleiche zwischen Ländern und eine Berichterstattung über die erreichten Fortschritte an das Regionalkomitee auf dessen Tagungen in den Jahren 2011 und 2015 würden gemeinsame Indikatoren benötigt. Die Arbeitsgruppen forderten das Regionalbüro auf, eine Reihe bereits vorhandener Indikatoren für eine Anwendung in der gesamten Region sowie Prozesse und Verfahren für die Leistungsbewertung vorzuschlagen. Eine Gruppe rief die WHO dazu auf, den Ländern u. a. durch Schulungsmaßnahmen auch beim Aufbau von Kapazitäten für die Leistungsbewertung behilflich zu sein und ihnen die Fähigkeit zu vermitteln, deren Ergebnisse mit politischen Entscheidungsprozessen zu verknüpfen.

Alle Arbeitsgruppen appellierten an die Mitgliedstaaten, auf bilateraler Basis oder in Gruppen zusammenzuarbeiten, die entweder durch geografische Lage oder eine ähnliche Beschaffenheit der jeweiligen Gesundheitssysteme bestimmt würden. Eine Gruppe empfahl dem Regionalbüro, in Bezug auf Ranglisten, die auf Indikatoren mit begrenztem Aussagewert basierten, auf bestehende Sensibilitäten Rücksicht zu nehmen und dort, wo Ranglisten unverzichtbar seien, nur jeweils einander ähnliche Länder zu vergleichen.

⁶ PATH. *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*. Copenhagen, WHO Regional Office of Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E89742.pdf>), accessed 20 February 2009).

⁷ ECHI [web site]. Brussels, European Community, 2009 (http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm, accessed 14 January 2011).

Festlegung der Abstimmungs- und Folgeprozesse in der Europäischen Region

Die Länder machten eine Reihe von Vorschlägen, wie die WHO die länderübergreifende Zusammenarbeit zu bestimmten Themen erleichtern könne, indem sie sich etwa auf die vier Kernfunktionen von Gesundheitssystemen besinne: Steuerung/Führung, Erschließung von Ressourcen, Finanzierung und Leistungserbringung.⁸ Sie rieten der WHO, bilaterale oder andere Formen der Zusammenarbeit zwischen einander ähnlichen Ländern sowie den Austausch von Informationen, Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken zu fördern. Einzelne Gruppen trugen eine Reihe unterschiedlicher Vorschläge vor: Schwerpunktlegung auf Steuerungsaspekte; Unterstützung der Länder durch die WHO bei der Entwicklung von Leistungsbewertungsverfahren für ihre Gesundheitssysteme; und Einrichtung eines Netzwerks von Ansprechpersonen oder eines Internet-Forums durch die WHO zum Zwecke des Informationsaustauschs zwischen den Ländern über ihre Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme.

In der anschließenden Diskussion hoben mehrere Teilnehmer hervor, die Website des Regionalbüros könne bei der Umsetzung der Charta von Tallinn von Nutzen sein. Sie könne der WHO konkret als Forum für die Verbreitung von Erkenntnissen über die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Umsetzung der Charta dienen. Ein solches Forum könne dem Austausch von Informationen und vorbildlichen Praktiken dienen.

Darüber hinaus hoben die Teilnehmer auch die Bedeutung der Steuerung der Gesundheitssysteme hervor, namentlich durch Einbeziehung anderer Ressorts. Der Europarat begrüßte die Chance zur Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten bei der Entwicklung geeigneter Kriterien für eine sinnvolle Führung der Gesundheitssysteme. In einer Wortmeldung wurde der Wunsch geäußert, die WHO solle bei der Einrichtung von Partnerschaften auf nationaler und internationaler Ebene mit Akteuren wie der OECD, der Europäischen Union und dem Europarat die Führungsrolle übernehmen. Ein anderer Vorschlag lautete, die WHO solle einen kurzen, praktischen Leitfaden für Politiker herausgeben, der sich evtl. an den neun Grundsatzpapieren orientieren könne, die das Regionalbüro und das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik im Hinblick auf die Konferenz von Tallinn erstellt hätten.⁹

Schließlich baten die Teilnehmer das Regionalbüro, in Zusammenarbeit mit der OECD und anderen internationalen Organisationen zur Ausarbeitung eines soliden Rahmens für die Bewertung der Leistung von Gesundheitssystemen beizutragen, der auch eine Reihe von Indikatoren für die europäische und die globale Ebene enthalte, und auf eine Verbesserung der Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Bewertung der Leistung ihrer Gesundheitssysteme durch Stärkung ihrer Gesundheitsinformationsdienste und der Fähigkeit zu einer evidenzbasierten Politikgestaltung hinzuarbeiten. Ferner wurde das Regionalbüro aufgefordert, Optionen für den Austausch von Erfahrungen mit der Leistungsbeurteilung sowie die jeweils nachfolgende Verbesserung der Situation auf der Ebene der Region bzw. Teilregion zu bewerten.

⁸ WHO's health system performance framework: functions and goals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/healthsystems/20070323_1, accessed 20 February 2009).

⁹ Wichtigste Publikationen in Verbindung mit der Konferenz [Website]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008. (<http://www.euro.who.int/en/home/conferences/ministerial-conference-on-health-systems/documentation>, eingesehen am 14. Januar 2011).

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1. Die meisten Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO haben bereits mit der Umsetzung der *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand* begonnen. Viele haben anhand der Werte und Grundsätze der Charta Strategien oder Pläne zur Reformierung ihrer Gesundheitssysteme entwickelt oder umgesetzt. Einige Länder haben bei der Umsetzung der Charta Mechanismen für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit eingeführt oder bereits vorhandene Strukturen genutzt. Teilweise wurde die Charta in die jeweilige Landessprache übersetzt und veröffentlicht, um die maßgeblichen Interessengruppen auf ihre Werte, Grundsätze und Verpflichtungen aufmerksam zu machen.
2. Bei ihren Anstrengungen zur Umsetzung der Charta von Tallinn müssen die Mitgliedstaaten Mittel und Wege für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention finden, indem sie die Fähigkeit ihrer Gesundheitssysteme zur Einbeziehung von Angeboten stärken und die Fallgruben und möglichen Folgen erkennen, die ein Streben nach Kostendämpfung für den Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie für deren Qualität und Sicherheit und damit letztendlich für die gesundheitlichen Ergebnisse mit sich bringt. Die Bedeutung der Festlegung von Prioritäten in vollem Einklang mit den Werten und Grundsätzen der Charta kann zu Zeiten einer Finanzkrise nicht überbewertet werden.
3. Die kurz- und mittelfristige Reaktion auf die globale Finanzkrise wird zwangsläufig von Land zu Land unterschiedlich ausfallen. Kurzfristig dürften viele Länder versuchen, Solidarität und eine allgemeine Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten, während andere eine Verbesserung des Zugangs der ärmsten Bürger zur Gesundheitsversorgung oder eine Erweiterung der ihnen angebotenen Leistungspakete anstreben. Wieder andere Länder dürften ihre Politik in Bezug auf Leistungsansprüche und Zahlungen für verschiedene Arten von Leistungen und Arzneimitteln überdenken. Mittelfristig allerdings wird die zentrale Zielsetzung darin bestehen, Effizienz und Leistung der Gesundheitssysteme zu verbessern. Darüber hinaus könnte die Krise als Chance zur Herbeiführung von Veränderungen dienen, die in den komplexen Gesundheitssystemen ansonsten nur schwer durchsetzbar sein dürften.
4. Eine der wichtigsten Botschaften der Charta von Tallinn lautet, dass Gesundheit Wohlstand bedeutet und jede sinnvolle Investition in Gesundheit auch eine gute Investition in das Wohl der Gesellschaft insgesamt ist, die auch dem wirtschaftlichen Wachstum und der menschlichen Entwicklung zugute kommt. Diese Botschaft richtet sich insbesondere an diejenigen, die nicht im Gesundheitssektor tätig sind, jedoch bei der Finanzierung des Gesundheitssystems und bei der Verteilung von Mitteln ein Mitspracherecht haben. Kürzungen der Etats für Gesundheit und andere soziale Zwecke oder eine unzureichende Prioritätensetzung bei den Gesundheitsausgaben können kurz- wie auch langfristig negative Auswirkungen auf Gesundheit und Volkswirtschaft haben und so eine Verlangsamung des Konjunkturaufschwungs bewirken. Dagegen dienen solide finanzierte, leistungsfähige Gesundheitssysteme dem Schutz der Gesundheit und der Wahrung sozialer Gerechtigkeit und tragen so auch zur Erholung der Wirtschaft bei.
5. Der Bedarf an fachlicher Unterstützung durch das WHO-Regionalbüro für Europa bei der Umsetzung der Charta von Tallinn ist von Land zu Land verschieden, doch müssen als Mindestanforderung eine Serie von Indikatoren, ein Rahmen für die Leistungsbewertung in den Gesundheitssystemen und ein Forum für Erfahrungsaustausch und gegenseitiges Lernen in Bezug auf die Umsetzung der Charta und die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme vorhanden sein.
6. Umgekehrt ist das Regionalbüro entschlossen, die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Charta weiterhin zu unterstützen. Auch wenn die Länder bei diesem Prozess die Federführung innehaben, so wird das Regionalbüro doch mit einer Reihe von Instrumenten auf die Erreichung von

Fortschritten auf nationaler und internationaler Ebene hinwirken. Dies soll u. a. durch folgende Maßnahmen geschehen:

- Nutzung verschiedener Mechanismen wie der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen, um mit den Ländern bei der Verwirklichung ihrer jeweiligen Prioritäten zusammenzuarbeiten;
 - Entwicklung von Mitteln, um den Ländern längerfristig bei Aufgaben wie dem Ausbau ihrer nationalen Gesundheitsinformationssysteme und der Weiterentwicklung der Steuerungsfunktion und der Kapazitäten der Gesundheitsministerien (einschließlich sektorübergreifender Maßnahmen) behilflich zu sein;
 - Förderung und Unterstützung der Anstrengungen der Länder beim Aufbau einer Zusammenarbeit auf bilateraler Ebene sowie im Rahmen von Gruppen;
 - Veranstaltung regelmäßiger Tagungen zwecks Bestandsaufnahme der bei der Umsetzung erzielten Fortschritte.
7. Auf der internationalen Ebene sollten die WHO und die Mitgliedstaaten bei der Zusammenstellung von Daten und Informationen, der Gewinnung und Verwaltung von Wissen und der Erstellung regionsspezifischer Gesundheitsinformationen als öffentliches Gut zusammenarbeiten, damit die Länder voneinander lernen können. Die WHO sollte auch nach Mitteln und Wegen suchen, um eine wirksamere Einbindung von Gesundheitsprogrammen in die Gesundheitssysteme zu ermöglichen und so eine umfassende Informations- und Evidenzgrundlage zu erhalten, die eine gründliche Bewertung sämtlicher Aspekte von Gesundheitsleistungen und Gesundheitssystemen erlaubt. Die Erstellung einer ausgewählten Liste von Leistungsindikatoren für jede der vier zentralen Funktionen von Gesundheitssystemen zum Zwecke der Überwachung der Fortschritte bei deren Weiterentwicklung ist von entscheidender Bedeutung. Als Partner im Rahmen dieser Bemühungen käme der Europarat in Frage, der bei der Entwicklung von Indikatoren in Bezug auf Organisationsführung seine Sachkompetenz angeboten hat, aber auch die Europäische Investitionsbank.
8. Das Regionalbüro schlägt vor, künftig zwei Tagungen pro Jahr abzuhalten, in denen es mit den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen über Fortschritte bei der Umsetzung der Charta von Tallinn und über die wichtigsten Sachthemen diskutieren könne.

Anhang 1: Programm

Eröffnung der Tagung und Einführung

Einführung: Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa

Zielsetzung und Thematik der Tagung: Dr. Nata Menabde, Stellvertretende Regionaldirektorin, WHO-Regionalbüro für Europa

Erste Sitzung: Weitere Umsetzung der Charta von Tallinn in der gegenwärtigen Situation: Herausforderungen, Folgemaßnahmen und bisherige Planung in den Mitgliedstaaten

Podiumsdiskussion I

Vorsitz: Dr. Nick Banatvala, Leiter, Abteilung für globale Fragen, Gesundheitsministerium, Vereinigtes Königreich

Moderator der anschließenden Diskussion: Dr. Enis Barış, Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme der Länder, WHO-Regionalbüro für Europa

Podiumsteilnehmer:

- Prof. Vladimir Davidyants, Leiter, Zentrum für Information und Analyse, Nationales Institut für Gesundheit, Gesundheitsministerium, Armenien
- Dr. Liis Roováli, Leiterin, Abteilung Gesundheitsinformation und -analyse, Ministerium für Soziales, Estland
- Dr. Francesco Cicogna, Leitender Medizinischer Referent, Generaldirektion für Beziehungen zur EU und internationale Beziehungen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Italien
- Dr. Mircea Buga, Stellvertretender Gesundheitsminister, Republik Moldau

Podiumsdiskussion II

Vorsitz: Dr. Ainura Ibraimova, Beraterin, Bischkek, Kirgisistan

Moderator der anschließenden Diskussion: Dr. Francois Decaillet, Leitender politischer Berater und Repräsentant des WHO-Regionalbüros für Europa bei der Europäischen Union; WHO-Regionalbüro für Europa

Podiumsteilnehmer:

- Dr. Lucie Bryndová, Beraterin des Ministers, Ministerbüro, Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik
- Dr. Andreas Disen, Generaldirektor, Abteilung für primäre Gesundheitsversorgung und Pflegedienste, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste, Norwegen
- Prof. José Maria Albuquerque, Stellvertretender Hochkommissar für Gesundheit, Gesundheitsministerium, Portugal
- Igor Yakovenko, Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium, Ukraine

Zweite Sitzung: Weiterentwicklung der Leistungsbewertung

Podiumsdiskussion III

Vorsitz: Dr. Josep Figueras, Leiter, Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik – Europäisches Zentrum der WHO für Gesundheitspolitik, Brüssel, WHO-Regionalbüro für Europa

Moderator der anschließenden Diskussion: Joseph Kutzin, Geschäftsführender Leiter, Sektion Politik und Systeme der Länder, WHO-Regionalbüro für Europa

Podiumsteilnehmer:

- Dr. Bolotbek Elebesov, Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium, Generaldirektor, Staatlicher Krankenversicherungsfonds, Kirgisistan
- Fred Lafeber, Leiter, Referat Globale Fragen, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport, Niederlande
- Dr. Ivana Mistic, Stellvertretende Ministerin, Leiterin der Abteilung Gesundheitsversorgung und Gesundheitsüberwachung, Gesundheitsministerium, Serbien
- Dr. Tit Albreht, Berater der Institutsleitung, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit, Slowenien

Dritte Sitzung: Festlegung der Abstimmungs- und Folgeprozesse in der Europäischen Region

Vorsitz: Dr. Nata Menabde, Stellvertretende Regionaldirektorin, WHO-Regionalbüro für Europa

Moderator: Dr. Antonio Duran, Berater, Tecnicas de Salud SA, Sevilla, Spanien

Parallele Arbeitsgruppensitzungen

Bericht aus den Arbeitsgruppen an das Plenum

Fragen und Diskussion

Zusammenfassung der Diskussionen, Fazit und Ausblick

Fazit und Abschluss der Tagung

Dr. Nata Menabde, Stellvertretende Regionaldirektorin, WHO-Regionalbüro für Europa

Anhang 2: Teilnehmer

Albanien

Dr. Gazmend Bejtja
Leiter, Direktion für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Fedor Kallajxhi
Leiter der Abteilung Krankenhauswesen, Gesundheitsministerium

Armenien

Dr. Narine Beglaryan
Leiterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Prof. Vladimir Davidyants
Leiter, Zentrum für Information und Analyse, Nationales Institut für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Aserbaidshjan

Gulsom Gurbanova
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Belgien

Maria M.J. Meulenbergs
Leiterin, Abteilung für internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Bosnien und Herzegowina

Dr. Goran Cerkez
Stellvertretender Minister, Leiter der Abteilung für internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Dr. Drazenka Malicbegovic-Rados
Stellvertretende Ministerin, Leiterin der Abteilung Gesundheit, Ministerium für Verwaltungsangelegenheiten

Dr. Aida Pilav
Stellvertretende Ministerin, Gesundheitsministerium

Bulgarien

Dr. Svetlana Spassova
Leiterin, Direktion für nationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Elena Ugrinova
Leitende Sachverständige, Direktion für EU-Angelegenheiten und internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Dänemark

Dr. Helene Bilsted Probst
Stellvertretende Medizinische Referentin, Dänisches Gesundheitsamt

Deutschland

Björn Kümmel
Gesundheitsfragen der europäischen Gesundheitspolitik, Task Force EU-Präsidentschaft

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Ibraimi Fisnik

Vorsitzender, Vorstand des Krankenversicherungsfonds, Gesundheitsministerium

Estland

Dr. Liis Rooväli

Leiterin, Abteilung Gesundheitsinformation und -analyse, Ministerium für Soziales

Finnland

Mervi Kattelus

Leitende Rechtsberaterin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Dr. Eeva Ollila

Abteilung Gesundheit, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Frankreich

Géraldine Bonnin

Delegation für europäische und internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Jugend, Sport und gesellschaftliches Leben

Georgien

Nino Mirzikashvili

Leiterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Italien

Dr. Francesco Cicogna

Leitender Medizinischer Referent, Generaldirektion für Beziehungen zur EU und internationale Beziehungen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Kasachstan

Dr. Elzhan Birtanov

Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Kanat Ermekbayev

Leiter, Abteilung für strategische Entwicklung, Gesundheitsministerium

Kirgisistan

Dr. Bolotbek Elebesov

Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium, Generaldirektor, Staatlicher Krankenversicherungsfonds

Dr. Ainagul Kerimkulova

Leitende Expertin, Abteilung Strategische Planung und Reformen, Gesundheitsministerium

Kroatien

Dr. Ante-Zvonimir Golem

Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit und Gemeinwohl

Sibila Žabica

Beraterin für Europäische Integration, Ministerbüro, Ministerium für Gesundheit und Gemeinwohl

Lettland

Rinalds Mucins

Stellvertretender Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Luxemburg

Roger Consbruck

Leiter der Abteilung Krankenhauswesen, Gesundheitsministerium

Malta

Dr. Denis Vella Baldacchino

Leiter, Primäre Gesundheitsversorgung, Ministerium für Soziales

Montenegro

Smiljka Kotlica

Generalsekretärin, Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales

Nina Milovic

Leitende Beraterin, Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales

Niederlande

Fred Laféber

Leiter, Referat Globale Fragen, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

Norwegen

Dr. Andreas Disen

Generaldirektor, Abteilung für primäre Gesundheitsversorgung und Pflegedienste, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Polen

Anatol Gołab

Stellvertretender Leiter, Abteilung Krankenversicherung, Gesundheitsministerium

Portugal

Prof. José Maria Albuquerque

Stellvertretender Hochkommissar für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola

Medizinischer Berater, Hochkommissarin für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Republik Moldau

Dr. Mircea Buga

Stellvertretender Minister, Gesundheitsministerium

Dr. Ghenadie Turcanu

Leiter, Politikanalyse, Überwachung und Evaluation, Gesundheitsministerium

Rumänien

Dr. Anda Ioana Curta

Beraterin, Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Cristian Anton Irimie

Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Russische Föderation

Dr. Alexey Kulikov

Leitender Sachverständiger, Abteilung für internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung

Schweiz

Jean-Daniel Biéler

Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Serbien

Dr. Ivana Misic

Stellvertretende Ministerin, Leiterin der Abteilung Gesundheitsversorgung und Gesundheitsüberwachung, Gesundheitsministerium

Dr. Elizabet Paunović

Stellvertretende Ministerin, Leiterin der Abteilung EU-Integration und internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Slowakei

Dr. Adam Hochel

Generaldirektor für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Adriana Liptáková

Leiterin, Abteilung Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Slowenien

Dr. Tit Albreht

Berater der Institutsleitung, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit

Spanien

Javier Carnicero Giménez

Leiter, Observatorium für das nationale Gesundheitssystem, Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz

Tadschikistan

Dr. Salomudin Isupov

Leiter, Abteilung Personalpolitik, Gesundheitsministerium

Dr. Saida Jobirova

Stellvertretende Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Gjorgji Trenkovski

Leiter, Krankenversicherungsfonds

Türkei

Hakki Gürsöz

Hochschule für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Bekir Keskinliç

Stellvertretender Generaldirektor, Abteilung für primäre Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Turkmenistan

Jennet Adakova

Abteilungsleiterin, Ministerium für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie

Bahargul Agaeva

Leiterin, Abteilung Statistik und Prognose, Ministerium für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie

Ukraine

Iryna Fedenko

Leiterin, Abteilung für internationale Beziehungen und europäische Integration, Gesundheitsministerium

Petro Petrenko

Zweiter Sekretär, Botschaft der Ukraine im Königreich Dänemark

Igor Yakovenko

Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Ungarn

Dr. Melinda Medgyaszai

Staatssekretärin für Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Usbekistan

Dr. Abduvali Agzamov

Leiter, Zentrum für Privatisierung und gebührenpflichtige Leistungen, Gesundheitsministerium

Dr. Abdunomon Sidikov

Leiter, Abteilung Außenwirtschaftsbeziehungen, Gesundheitsministerium

Vereinigtes Königreich

Dr. Nick Banatvala

Leiter, Abteilung für globale Fragen, Gesundheitsministerium

Chris Brookes

Leiter für europäische und internationale Projekte, Direktion Gesundheitsförderung, Gesundheitsministerium

Zypern

Yiannos Papadopoulos

Ständiger Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Partner

Europäische Investitionsbank

Christine Blades

Leitende Ökonomin, Direktion Projekte

Europarat

Dr. José-Manuel Freire

Vorsitzender, Fachausschuss für gute Organisation in der Gesundheitsversorgung

Berater auf Zeit

Dr. Antonio Duran

Berater, Tecnicas de Salud SA, Sevilla, Spanien

Dr. Ainura Ibraimova

Beraterin, Bischkek, Kirgisistan

WHO-Regionalbüro für Europa

Dr. Enis Barış
Direktor, Abteilung Gesundheitssysteme der Länder

Mary Stewart Burgher
Redakteurin, Gesundheitsinformationsdienste (*Berichterstatterin*)

Dr. Marc Danzon
Regionaldirektor

Dr. François Decaillet
Leitender politischer Berater und Repräsentant des WHO-Regionalbüros für Europa bei der Europäischen Union

Dr. Nedret Emiroglu
Geschäftsführende Direktorin, Abteilung Gesundheitsprogramme

Dr. Josep Figueras
Leiter, Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik – Europäisches Zentrum der WHO für Gesundheitspolitik, Brüssel

Dr. Jarno Habicht
Leiter, WHO-Länderbüro Estland

Joseph Kutzin
Geschäftsführender Leiter, Sektion Politik und Systeme der Länder

Dr. Enrique Gerardo Loyola Elizondo
Geschäftsführender Leiter, Sektion Gesundheitsinformationsdienste

Dr. Nata Menabde
Stellvertretende Regionaldirektorin

Dr. Maria Cristina Profili
Koordinatorin der Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme

Jeremy Veillard
Geschäftsführender Regionalbeauftragter für Gesundheitspolitik und Chancengleichheit (*Berichterstatter*)