



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Dreiundfünfzigste Tagung**

**Wien, 8.–11. September 2003**

---

**Bericht des Regionaldirektors  
Montag, 8. September 2003**

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren, sehr geehrte Teilnehmer an der 53. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa,

Lassen Sie uns zunächst der Opfer des Bombenattentats von Bagdad und insbesondere unserer Freundin und Kollegin Frau Nadia Younes und Herrn Ahmed Shukry gedenken. Wir denken ebenfalls an Herrn Bacquerot, der letztes Jahr noch bei uns weilte, und an unseren italienischen Kollegen Dr. Urbani, der der Krankheit erlag, die er bekämpfte. Seine Worte „näher bei den Opfern sein“ könnten unser Motto sein.

### **Einleitung**

Das Jahr zwischen der 52. und der 53. Tagung des Regionalkomitees wird zweifellos den Public-Health-Bereich tief und dauerhaft prägen. Für die WHO wird es auch als ein historisches Jahr in Erinnerung bleiben. Lassen Sie mich das Außergewöhnliche dieses Jahres an vier Beispielen illustrieren.

Zunächst möchte ich die SARS-Epidemie nennen. Zumindest die erste Phase dieser Gesundheitskrise wurde dank einer enormen, international koordinierten Kraftanstrengung erfolgreich bewältigt. Natürlich müssen wir noch lange Zeit wachsam bleiben, aber es hat sich gezeigt, dass Transparenz und die wissenschaftliche Zusammenarbeit aller Länder der öffentlichen Gesundheit am besten dienen.

Der gleiche Schluss lässt sich aus einem weiteren, in diesem Jahr erzielten Erfolg ziehen: Die Annahme des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens durch die Weltgesundheitsversammlung bedeutete den ersten internationalen Vertragsabschluss zum Thema öffentliche Gesundheit. Ich möchte den Mitgliedstaaten der Europäischen Region hierfür danken und meiner Bewunderung für ihre Entschlossenheit und ihren Mut bei diesem Unterfangen Ausdruck verleihen. Doch auch hier bleibt bis zur Ratifizierung und, noch wichtiger, weltweiten Umsetzung des Abkommens ein langer Weg vor uns. Bislang hat nur ein Land, Norwegen, das Abkommen ratifiziert. Ich appelliere daher anlässlich des Regionalkomitees an die übrigen Staaten der Region, so schnell wie möglich dem norwegischen Beispiel zu folgen. Die Europäische Region wird in diesem Prozess als treibende Kraft die ihr einhellig zugeschriebene Rolle weiterhin ausfüllen. So wird sie zu den internationalen Bemühungen für ein Inkrafttreten des Abkommens im Dezember 2004 beitragen. Wir dürfen jetzt nicht nachlassen. Ein Ende der Aktivitäten kommt bis zur Vollendung der Ratifizierung nicht in Frage. Sie können hier mit der fortwährenden Unterstützung durch das Regionalbüro rechnen. Das langfristige Engagement und die intensive Mobilisierung belegt fortdauernd die Fähigkeit der internationalen Gemeinschaft zur gemeinsamen Verteidigung der öffentlichen Gesundheit, indem sie sich weigert, fünf Millionen Sterbefälle aufgrund von Rauchen jährlich als unvermeidbare Schicksalsschläge hinzunehmen.

Diese beiden Ereignisse haben, neben weiteren, der WHO zu mehr Sichtbarkeit und Glaubwürdigkeit verholfen. Wir müssen Dr. Brundtland hierfür danken. Die an unsere Organisation gerichteten Erwartungen sind heute größer denn je zuvor. Die Lehren, die wir aus dem zurückliegenden Jahr gezogen haben, werden uns helfen sie besser zu erfüllen. Dies gilt nicht nur im Weltmaßstab sondern auch für das Regionalbüro. Wir werden immer besser darin, die Bedürfnisse unserer Mitgliedstaaten zu analysieren. Wir passen unsere Dienste weiter an diese Bedürfnisse an, sodass wir sowohl in Krisensituationen als auch bei langfristigen Programmen besser und schneller reagieren können. Dabei hat eine bessere Kommunikation innerhalb des Büros und mit den Ländern sehr geholfen.

Die Schlussfolgerungen aus der Bewältigung der SARS-Epidemie und der Annahme des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens gelten auch für ein drittes markantes Thema aus der Europäischen Region im vergangenen Jahr. Ohne Zweifel ist man sich heute der Ernsthaftigkeit der Aids- und Tuberkulose-Epidemien in vielen Ländern der Region voll bewusst. Die durch die UNAIDS-Partner geschärfte Wachsamkeit hat sich praktisch in der Bereitstellung erheblicher Mittel aus dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria niedergeschlagen. Das Regionalbüro hat zu dieser Mobilisierung von Geldern beigetragen. Zu meiner großen Freude nehmen hochrangige Vertreter des Globalen Fonds an dieser Tagung des Regionalkomitees teil. Hier bleibt auch noch sehr viel zu tun, insbesondere weil die Gesundheitssysteme dieser Länder unter den schwierigsten wirtschaftlichen Verhältnissen tief greifende Veränderungen durchmachen. Die Solidarität und Hilfe der Europäischen Region sind unabdingbare Voraussetzungen für eine Stärkung der Gesundheitssysteme dieser Länder, auf dass die für Aids, Tb und Malaria gedachten Mittel unter den besten Bedingungen zum Einsatz kommen. Es wäre für alle Länder katastrophal, wenn sich die Lage nicht bessern, sondern weiter verschlechtern würde.

Abschließend möchte ich ein viertes Ereignis erwähnen, das zwar eher eine innere Angelegenheit der WHO, aber dennoch für die Zukunft sehr wichtig ist. Sie haben Dr. Jong-Wook Lee zum neuen Generaldirektor gewählt und er wird uns morgen mit seiner Anwesenheit beehren. Die vom neuen Generaldirektor vorgeschlagenen Ansätze liegen klar auf einer Linie mit den von Ihnen für die Europäische Region angenommenen. Dies gilt insbesondere für die Vordringlichkeit der Länderunterstützung. Bei meinem letzten Besuch in Genf bin ich vielen Mitgliedern der neuen Führungsmannschaft begegnet und konnte mich davon überzeugen, dass unsere Ziele und Projekte in hohem Maße übereinstimmen. Die Zusammenarbeit beginnt auf einer soliden Grundlage, die sicherstellt, dass unsere Mitgliedstaaten den Nutzen aus einer einigen Organisation ziehen werden, die die Vielfalt seiner regionalen Dimension respektiert.

## **Zusammenarbeit mit den Ländern der Region**

Ich möchte in dem Bericht über die im vergangenen Jahr durch das Regionalbüro geleistete Arbeit nicht nur über die Aktivitäten in der Europäischen Region selbst, sondern auch über die Beteiligung an globalen Initiativen berichten.

Der Bericht ist in drei Teile gegliedert: Der erste widmet sich unserer Arbeit mit den Ländern, der zweite den Fachreferaten und der dritte den Fortschritten bei einigen wesentlichen Arbeitsbereichen und zukünftigen Aktivitäten.

Ich möchte eingangs die enge Zusammenarbeit mit dem Ständigen Ausschuss sowohl bei der Vorbereitung dieser Tagung des Regionalkomitees als auch der Durchführung der vom Regionalkomitee angenommenen Resolutionen hervorheben. Ich danke den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses und insbesondere seinem Vorsitzenden, Professor Jarkko Eskola, für Rat und Hilfe. Diese Unterstützung war vor allem für die Nachbereitung der dem Regionalkomitee im letzten Jahr vorgelegten Evaluierung sehr wertvoll.

Eine unserer gemeinsamen Entscheidungen über den Ablauf dieser Tagung des Regionalkomitees war die Einbeziehung des Themas Partnerschaften in jeden Hauptpunkt der Tagesordnung je nach Erörterungsgegenstand, anstatt ihn, wie in der Vergangenheit, gesondert zu behandeln. Es ist mir deswegen jetzt eine Ehre und eine Freude, Ihnen die drei zu diesem Thema geladenen Redner und Partner vorzustellen:

Frau Gabriella Battaini-Dragoni, Generaldirektorin der Abteilung Soziale Kohäsion beim Europarat, Herrn Fernand Sauer, Direktor der Abteilung Öffentliche Gesundheit bei der Europäischen Kommission und Frau Mirta Roses, neue WHO-Regionaldirektorin für Gesamtamerika. Ich möchte auch die Vertreter der übrigen Partner begrüßen, die an dieser Tagung teilnehmen. Einige von ihnen werden zu anderen Tagesordnungspunkten sprechen. Gemäß der Geschäftsordnung werden sie entweder während der Vorstellung des Themas oder nach den Fragen und Anmerkungen der Mitgliedstaaten das Wort ergreifen.

Im Jahr 2000 beschloss das Regionalkomitee eine Strategie für die Länderarbeit des Regionalbüros. Das Dokument „Die Dienste den neuen Erfordernissen anpassen“, in dem diese Strategie dargelegt wird, hat seither für den überwiegenden Teil der Arbeit des Regionalbüros als Rahmen gedient. Einen ausführlichen Bericht zu diesem Thema erhalten Sie morgen Vormittag. An dieser Stelle möchte ich mich auf einige wenige Beispiele beschränken, die das grundlegende Prinzip dieser Strategie illustrieren: alle Länder der Region in ihrer Vielfalt berücksichtigen.

### **Alle Länder der Region in ihrer Vielfalt berücksichtigen**

Neben horizontal angelegten Programmen wie Psychische Gesundheit, Rauchen, Ernährung oder Umwelt, an denen alle Länder teilhaben, bieten wir den Mitgliedstaaten zunehmend differenzierte und konkrete Dienste an. Lassen Sie mich dies anhand einiger Beispiele aus verschiedenen Teilen der Region erläutern.

**In Ländern ohne WHO-Länderbüro**, vereinfacht ausgedrückt im Westen und Südwesten der Region, haben wir Zukunftsforen lanciert, wie dies in dem Dokument zur Länderstrategie vorgesehen war. Nach zögerlichem Anfang ist dieses Programm jetzt besser strukturiert. Als übergreifendes Thema wurde gewählt: Instrumente für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Bei den zwei jährlichen Tagungen des Forums wird jeweils ein besonderer Aspekt dieses Themas aufgegriffen: evidenzbasierte Informationen im Bereich Public Health, Gesundheitsfolgen politischer Entscheidungen, Kommunikation bei Gesundheitskrisen usw.

Neben diesem an alle Länder der Gruppe gerichteten Programm bietet das Büro aufgrund steigender Nachfrage auch zunehmend Einzelmaßnahmen an. Das betrachten wir als einen guten Indikator für das Interesse der entwickeltsten Länder an den Tätigkeiten des Regionalbüros. Zu dieser Kategorie zählen die Arbeit des Büros mit der finnischen Regierung an der Fortentwicklung seiner Gesundheitsförderung und das aktive Engagement bei der Neugestaltung der Gesundheitspolitik in Portugal und Frankreich. Wir haben auch auf einige Hilfesuche reagiert, natürlich bei SARS, aber auch im Zusammenhang mit einer Industrieabfallproblematik in Andorra und einer Ölpest in Spanien. Eine andere Form der Unterstützung, von der wir erwarten, dass sie in Zukunft an Bedeutung zunehmen wird, hat mit der Rolle zu tun, die zu spielen uns die österreichische Regierung im Zusammenhang mit dem Aufbau ihrer Gesundheitshilfe im Irak gebeten hat. Wir haben der Republik Österreich die fachlichen Ressourcen der Organisation in Zusammenarbeit mit den beiden betroffenen Regionalbüros angeboten. Unser österreichischen Kollegen werden auf diesen Punkt während ihrer Präsentation am Mittwochmittag näher eingehen. Sie werden die Länder der Region dazu auffordern an dieser Bewegung zur Unterstützung von Ländern in Not teilzunehmen. Diese wenigen Beispiele zeigen die wachsende Nachfrage nach den Diensten des Regionalbüros aus der genannten Ländergruppe. Die Anfragen sind uns natürlich eine Ehre und wir werden ihnen so umfassend wie möglich gerecht werden. Das darf allerdings nicht die finanziellen und personellen Begrenzungen des Regionalbüros verdecken. Wir benötigen Ihr Fachwissen und Ihre Fachleute zur Durchführung solcher Missionen. Zusammen müssen wir zum Wohle aller Länder neue Wege zum Erreichen einer solchen Kooperation finden.

Was die **Länder Südwesteuropas** betrifft, so habe ich bereits bei früheren Tagungen das Engagement des Regionalbüros und unserer Partner im Stabilitätspakt für die Balkanländer beschrieben. Das Bestreben, die Gesundheit konkret im Friedensprozess zu verankern, ist in dieser kriegserprobten Region eine riskante und unsichere Aufgabe. Drei Jahre sind eine viel zu kurze Zeit, um beurteilen zu können, ob diese Herausforderung erfolgreich bewältigt wurde. Doch mit Unterstützung Griechenlands, Italiens, Frankreichs und seit einiger Zeit auch Schwedens und Sloweniens werden in den betreffenden Ländern vier

Gesundheitsprogramme aufgebaut. Das Programm für psychische Gesundheit, das für ein Durchbrechen des Kreislaufs der Gewalt entscheidend ist, ist am weitesten gediehen. Die Programme zu Infektionskrankheiten, Public-Health-Ausbildung und Ernährung und Lebensmittelsicherheit schreiten gut voran und haben Geldgeber gefunden. Auch aus dieser Ländergruppe erhalten wir konkrete Anfragen wie die zur Ätiologie einer Erkrankung bestimmter Bevölkerungsgruppen in der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien.

Vor allem in Mitteleuropa unterstützen wir seit langem die **Beitrittskandidaten der Europäischen Union**. Seit den 90er Jahren wurde dieser Einsatz durch das EUROHEALTH-Programm noch verstärkt. Im letzten Jahr haben wir diese Länder an einem Punkt in ihrer Geschichte nach Möglichkeiten unterstützt, der unweigerlich Rückwirkungen auf die Gesundheitssysteme und die Gesundheit der Bevölkerungen haben wird. Wir haben mit unseren Kollegen in der Europäischen Kommission für eine Ausweitung der Leistungen ihres neuen Public-Health-Programms auf die Beitrittsländer gearbeitet. Konkret haben Bedienstete des Regionalbüros an Treffen mit Vertretern dieser Länder teilgenommen und waren dabei gut vorbereitet auf deren Bedürfnisse und Erwartungen. Gemeinsam mit ihnen haben wir entschieden, uns auf die praktische Umsetzung von Gesundheitssystemreformen zu konzentrieren und dabei das Augenmerk besonders auf die Finanzierung, das Management von Gesundheitsdiensten, die Fortbildung von Fachkräften und die Entwicklung der Gesundheitssysteme zu richten. Wie bei den bereits genannten Ländergruppen haben wir auch hier konkrete Anfragen beantwortet, z. B. aus Bulgarien im Zusammenhang mit einer neuen Gesundheitsgesetzgebung.

Auch unsere Unterstützung für die **Länder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten** wird immer konkreter. Die immer engeren Beziehungen, die wir mit manchen von ihnen seit mehr als zehn Jahren unterhalten, haben uns ein besseres Verständnis ihrer Bedürfnisse gegeben und uns in die Lage versetzt, diesen auf angemessene Weise gerecht zu werden. Dringlichkeiten lassen sich jetzt reibungsloser gemeinsam festlegen und das Erreichte, die Erwartungen und die Arbeit anderer Organisationen und der internationalen Gemeinschaft werden dabei stärker berücksichtigt. Ein greifbares Ergebnis der Arbeit der letzten Jahre ist die heutige Zusammenarbeit in diesen Ländern, insbesondere mit der Weltbank. Diese Zusammenarbeit ermöglicht uns größere Effizienz und bessere Koordination. Ein gutes Beispiel aus dem vergangenen Jahr bietet Kirgisistan, wo die internationale Gemeinschaft mit Unterstützung des Präsidenten und der Regierung die vor einigen Jahren begonnene Gesundheitsreform weiter vorantreiben konnte. In diesem Prozess spielte das Regionalbüro eine wichtige Rolle.

Dies sind nur einige Beispiele für unsere zunehmend konkreten Tätigkeiten in unterschiedlichen Teilen der Region. Ich möchte jedoch betonen, dass Kooperation im Lande zwar unseren wichtigsten, aber keineswegs einzigen Ansatz darstellt. Ich kann erfreut feststellen, dass unter den Mitgliedern der Verbünde Gesunde Städte und Regionen für Gesundheit engere Beziehungen geknüpft wurden.

Zum Abschluss des ersten Teils meines Berichts möchte ich bemerken, dass die neue Länderstrategie des Büros mithilfe der Fachprogramme und der Verwaltung zustande gekommen ist. Einen Großteil des gemachten Fortschritts verdanken wir auch den Länderbüros in 28 Mitgliedstaaten und ihren zunehmend hoch qualifizierten Bediensteten. Konsequente Einstellungsverfahren und höhere Verantwortung sind heute bereits die Regel und werden auch in Zukunft von zentraler Wichtigkeit sein. Ein umfangreiches Programm zur Schulung am Arbeitsplatz wird gerade entwickelt und soll die administrativen und fachlichen Kompetenzen dieser Büros stärken. Die Berufung internationaler Bediensteter zielt in die gleiche Richtung.

## Gesundheitsprogramme

Unsere Länderarbeit kann nur wirksam sein, wenn das Regionalbüro seine wissenschaftliche Kompetenz im Bereich Public Health aufrechterhält und in seinem Rahmen zur Fortentwicklung der Disziplin beiträgt. Auch diesen Bereich kann ich nur schwerlich erschöpfend darstellen. Ich möchte mich darum auf einige exemplarische Themen beschränken: Themen aus Resolutionen des Regionalkomitees, an Bedeutung

zunehmende Themen der bevorstehenden ministeriellen Konferenzen und Themen weltweiter Programme.

## **HIV und Aids**

Wie ich eingangs erwähnte, war das vergangene Jahr charakterisiert durch ein gewachsenes Bewusstsein über den Ernst der Lage in einigen Ländern und finanzielle Hilfen für diese Länder durch den Globalen Fonds. Das Regionalbüro hat besonders im Rahmen von UNAIDS zu den vermehrten Bemühungen für eine bessere Kenntnis und Anerkenntnis der Lage in der Europäischen Region beigetragen.

In Resolution EUR/RC52/R9 bat das Regionalkomitee den Regionaldirektor, über die Antwort der Region auf diese Epidemie zu berichten. Im vergangenen Jahr ist die Zahl der mit HIV Infizierten von 450 000 auf 520 000 angestiegen. Im gleichen Zeitraum entwickelten 15 000 Menschen Aids, über 4000 starben an der Krankheit. Geleitet von den Prinzipien der Resolution hat sich das Regionalbüro im weiteren Rahmen der Vereinten Nationen und in enger Zusammenarbeit mit UNAIDS und weiteren Partnern bei seiner Antwort auf die Epidemie darauf konzentriert, den Mitgliedstaaten bei der Ausweitung und Intensivierung ihrer Kampagnen für Prävention, Behandlung und Pflege von HIV/Aids zu helfen.

Im Rahmen der globalen Bemühungen um die Bereitstellung antiretroviraler Behandlung für drei Millionen Menschen bis zum Jahr 2005 hat die WHO in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der Ukraine und dem GUS-Rat Prototypen klinische Protokolle für die HIV/Aids-Behandlung und -Pflege entwickelt und dadurch eine intensivere Anwendung der antiretroviralen Therapie ermöglicht. Diese Prototypen werden bei der Entwicklung nationaler Konzepte im Kaukasus und in den zentralasiatischen Republiken vor Ausgang des Jahres 2003 als Modell dienen. Intensive Arbeit in anderen Bereichen wurde durch großzügige Unterstützung aus Deutschland, Frankreich, dem Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten möglich, z. B. gezielte Maßnahmen und Schadensbegrenzung, Überwachung, Blutsicherheit, Diagnose und Therapie von Geschlechtskrankheiten, freiwillige Tests und Beratung und die Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung.

In den nächsten fünf Jahren erhalten zwölf Länder über 120 Millionen US-\$ aus dem Globalen Fonds und über 200 Millionen US-\$ von der Weltbank. Trotz begrenzter eigener Mittel kann das Regionalbüro all diesen Ländern durch Formulierungshilfen für Erfolg versprechende Bewerbungen nützen. Das Büro sieht die Sicherung einer angemessenen Verwendung dieser Mittel als seine Aufgabe und Verpflichtung gegenüber Empfängern wie Gebern an. Ich werde Ihnen im nächsten Jahr, wie von der Resolution gefordert, einen weiteren Bericht vorlegen und hoffe, dass dieser dank Ihrer Hilfe günstiger ausfallen wird.

Wie Sie wissen, ist der Globale Fonds auch für die Bekämpfung von Tuberkulose und Malaria angelegt. Hinsichtlich Tuberkulose habe ich schon auf der letzten Tagung des Regionalkomitees über den außerordentlichen Ernst der Lage in manchen Ländern der Region berichtet. Alle Beteiligten arbeiten jedoch jetzt in einer wachsenden Zahl von Ländern zusammen. Ein Beispiel für den erzielten Fortschritt kommt aus der Russischen Föderation, wo das Programm beim WHO-Büro u. a. 3000 Fachkräfte und Spezialisten in der Überwachung von Tuberkulose geschult hat.

Beim Thema übertragbare Krankheiten werden Sie sich außerdem darin erinnern, dass die Europäische Region seit dem letzten Jahr poliofrei ist. Wir haben jetzt in Übereinstimmung mit der Resolution der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung das Ziel der Ausrottung von Masern aufgegriffen. Einige Länder, darunter die Türkei, haben Massenimpfungen gegen diese Krankheit ins Werk gesetzt, die in der Region jährlich 7 000 Kinder tötet.

## **Alkohol**

Resolution EUR/RC49/R8 bittet den Regionaldirektor um einen Bericht über die Umsetzung des 1999 angenommenen Aktionsplans Alkohol. Der Aktionsplan bildet zusammen mit der Erklärung über Jugend und Alkohol der ministeriellen Konferenz in Stockholm aus dem Jahre 2001 die Grundlage für

eine regionale, strategische Antwort auf das durch Alkoholmissbrauch verursachte Unheil, das 9% der gesamten Krankheitslast in der Region ausmacht. Dank der Beiträge Norwegens und Frankreichs und in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten haben wir ein Informationssystem zur Überwachung, Bewertung und Verschärfung der Alkoholbeschränkungsmaßnahmen einrichten können. In der zweiten Phase des Projekts werden bald auch umfangreiche Daten zu Lebensweisen, Risikofaktoren, vorbildlicher Praxis und Gesetzgebung (vor allem Gesetze zum Schutze junger Menschen) mit einbezogen. Wir müssen jetzt sowohl auf globaler als auch auf regionaler Ebene voran kommen und können dabei von all den positiven und negativen Erfahrungen im Kampf gegen das Rauchen profitieren. Ich appelliere an alle Länder der Region, ihre Bemühungen in diesem Bereich entsprechend der Schlussfolgerungen der Stockholmer Konferenz zu verstärken. Ich möchte auch um Unterstützung für das Regionalbüro bitten, damit unsere finanziellen und fachlichen Ressourcen den ehrgeizigen Bestrebungen der Mitgliedstaaten in diesem Bereich gerecht werden können. Davon sind wir im Moment weit entfernt.

## **Umwelt und Gesundheit**

Umwelt und Gesundheit ist immer ein vorrangiges Thema unserer Zusammenarbeit. Die Konferenz in Budapest im nächsten Jahr wird ein starkes Glied in der Kette ministerieller Konferenzen zum Thema Umwelt sein. Der Vorbereitung der Konferenz wird große Aufmerksamkeit gewidmet und viele Partner sind daran beteiligt. Frau Jakob, Vorsitzende des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit wird am Ende meiner Rede das Wort ergreifen, um Ihnen über die vom Ausschuss geleistete Vorbereitungsarbeit zu berichten. Zweifellos wird die Konferenz dank der effizienten und nachhaltigen Arbeit des Ausschusses für die zentralen Themen wichtige Ergebnisse in Form eines Aktionsplans Umwelt und Gesundheit von Kindern und einer allgemeiner gehaltenen Erklärung zu Umweltfragen zeitigen. Außerdem wird ein Sachstandsbericht zur Umsetzung der bei früheren Konferenzen gemachten Empfehlungen vorgelegt werden. Eine Überwachung auf Grundlage von Indikatoren wird angeregt werden, damit jedes Land seine eigene Lage bewerten und mit der anderer Länder vergleichen kann. Die für den Weltgesundheitstag 2003 hergestellten Studien und Dokumente bieten natürlich ebenso wie die Gespräche über Umwelt und Gesundheit von Kindern, die während der Weltgesundheitsversammlung am runden Tisch stattfanden, wichtiges Material, das während der Konferenz in Budapest ausgiebig genutzt werden wird. Außerdem wird an die neue Strategie der Europäischen Kommission zu Umwelt und Gesundheit angeknüpft werden. Abschließend möchte ich hervorheben, dass eines der Hauptthemen der Londoner Konferenz von 1999, Verkehrsunfälle, auch das Thema des nächsten Weltgesundheitstags sein wird. Dieses Zusammentreffen ist kein Zufall. Vielmehr zeigt sich darin das Ausmaß der Sorgen über Gesundheit und Umwelt in Europa wie in der ganzen Welt.

## **Gesundheitssysteme**

Wie ich bereits erwähnte, bitten viele Länder das Regionalbüro bei Reformen ihrer Gesundheitssysteme um Rat. Wir sind dabei, einen einzigartigen, bedarfsgerechten Informationsdienst zu errichten. Dieser Dienst wird relevante und nützliche Antworten auf Grundlage neuester Erkenntnisse anbieten. Im vergangenen Jahr haben wir die Verbindungen zu nationalen Verbänden von Schwestern, Pflegern und Hebammen wieder hergestellt, um das Erreichen der während der Münchener Konferenz im Jahr 2000 aufgestellten Ziele zu befördern.

## **Ältere Menschen**

Die jüngsten Ereignisse in einigen Ländern haben die prekäre Situation alter Menschen und die dringende Notwendigkeit einer Anpassung der Gesundheitssysteme an die Bedürfnisse dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe aufgezeigt. Das Programm des Regionalbüros für diesen Bereich ist unterfinanziert. Wir haben auf Bitte des Ständigen Ausschusses jedoch entschieden, das Thema übergreifend zu bearbeiten und in so viele unserer Tätigkeiten wie möglich einzubeziehen. Diese Übergangslösung wird, hoffe ich, in naher Zukunft zur Etablierung eines eigenen Programms zu diesem Thema führen, das heute schon wesentlich ist und dessen Bedeutung in Zukunft noch zunehmen wird.

## **Nichtübertragbare Krankheiten**

Unter den positiven Nachrichten möchte ich unsere Bemühungen im Bereich nichtübertragbare Krankheiten anführen, in dem wir gerade eine neue Stelle geschaffen haben. Tatsächlich ist die Arbeit des Büros in diesem Bereich umfangreicher und differenzierter als es scheinen mag. Abgesehen von dem konkreten Programm für landesweit integrierte Maßnahmen gegen nichtübertragbare Krankheiten (CINDI) arbeiten wir im Rahmen des Verbunds Gesundheitsfördernder Schulen auch für Gesundheitsförderung, besonders in Schulen. Wir sind auch in den Bereichen Gesundheitsdeterminanten und Risikofaktoren wie Alkohol, Tabak und unausgewogene Ernährung engagiert. Diese zahlreichen und differenzierten Tätigkeiten ermöglichen es uns, dem Regionalkomitee auf seiner nächsten Tagung einen breiten und integrierten, strategischen Ansatz zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten vorzulegen. Die Annahme des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens in diesem Jahr wird wahrscheinlich einer der wichtigsten je unternommenen Schritte zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten sein. Wir haben mit dem Hauptbüro bereits Vereinbarungen über eine Zusammenarbeit in diesem Bereich getroffen, wobei uns bewusst ist, dass die Europäische Region auf diesem Feld nicht nur besonders betroffen, sondern auch besonders erfahren ist.

## **Gewalt und Gesundheit**

Dieses neue Thema wurde auf globaler Ebene aufgebracht. Ich möchte es hier erstens erwähnen, weil Gewalt ein so wichtiger Risikofaktor für Gesundheit ist. Und zweitens wegen des umfassenden und geschlossenen Ansatzes, den der im letzten Frühjahr vom WHO-Hauptbüro veröffentlichte Bericht anregt. Aber vor allem ist dies ein Beispiel für die guten Beziehungen zwischen der globalen Ebene der WHO und der Region. Wie viele von Ihnen wissen werden, haben wir bei der Vorstellung des Berichts in vielen Ländern der Region eng mit den Kollegen aus dem Hauptbüro zusammengearbeitet und dabei auf die besonderen Umstände der Region abgestellt. Eine Vorstellung erfolgte bereits in Brüssel für die Europäische Union, in Kroatien für die Länder Südosteuropas und in Deutschland und in der Russischen Föderation. Ähnliche Veranstaltungen werden in Kürze in den Niederlanden, Frankreich, und dem Vereinigten Königreich stattfinden.

## **Die Millennium-Entwicklungsziele, Armut und ihre Auswirkungen auf Gesundheit**

In seinen ersten Stellungnahmen hat der neue Generaldirektor die vorrangige Verpflichtung der WHO bekräftigt, die Länder beim Erreichen der Millennium-Entwicklungsziele zu unterstützen. Im vergangenen Jahr haben wir die Lage in der Region in Bezug auf acht dieser Ziele analysiert, um zu sehen, welche Position die Region in Bezug auf das größere globale Programm einnehmen kann. Diese Analyse wird vom Zentrum in Venedig mit Unterstützung eines wissenschaftlichen Komitees ausgeführt und im kommenden Frühjahr fertig gestellt und Ihnen dann natürlich vorgelegt. Die Arbeit enthält auch eine Analyse der Lage der Region in den Bereichen, die der Bericht an die Weltgesundheitsversammlung 2002 zu Makroökonomie und Gesundheit erwähnt.

Schon heute geht aus dieser Arbeit hervor, dass einige der Millennium-Entwicklungsziele, insbesondere die auf Aids und Tb bezogenen, für die Europäische Region volle Gültigkeit besitzen. Die Konzentration auf die Sterblichkeit von Mutter und Kind ist andererseits für die Region zu eng gefasst. Ziele zur Übersterblichkeit junger Erwachsener und zur Lebenserwartung alter Menschen sollten hinzukommen.

Der Kampf gegen die Armut nimmt im globalen Bericht zu Makroökonomie und Gesundheit und in den Millennium-Entwicklungszielen viel Platz ein. Die Region trägt natürlich zu den globalen Bemühungen um die Entschärfung der Armutfolgen bei. Dieses Thema wurde bereits auf zwei früheren Tagungen des Regionalkomitees aufgegriffen. Neue Fallstudien sind seitdem hinzugekommen und sind jetzt veröffentlicht worden. Die Aktualisierung ist auf unserer Website erhältlich. Auch hier zeigt die Arbeit des Zentrums in Venedig die Notwendigkeit auf, die konkreten Merkmale der Europäischen Region zu berücksichtigen. Die Region ist keineswegs von Armut verschont geblieben, allerdings sind die Länder in unterschiedlichem Ausmaße betroffen. Wie ich auf der letzten Tagung des Regionalkomitees betonte, befinden sich einige Länder der Region in Schwierigkeiten, jedoch wahrscheinlich nur vorübergehend, da sie ihre

Reformen auf solide Grundlagen bauen können. Sie mit Entwicklungsländern gleichzusetzen, ist ein viel zu oft begangener Fehler. Die übrigen Länder der Region sind in eigenem Interesse zu wirksamer Unterstützung verpflichtet, damit die schwierige Übergangszeit erfolgreich überstanden wird.

Darüber hinaus schuldet die Europäische Region den unter der Geißel der Armut leidenden Ländern außerhalb der Region ihre Unterstützung.

Ich habe absichtlich zwei größere Bereiche ausgelassen: Psychische Gesundheit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diesen Themen werden im Verlauf dieser Tagung zwei Sitzungen gewidmet.

## **Aktuelles zum Fortgang der Arbeit und zu Zukunftsaktivitäten**

Zum Abschluss möchte ich über neue Entwicklungen bei einigen größeren Projekten berichten, die ich bereits auf früheren Tagungen des Regionalkomitees verschiedentlich erwähnt habe.

### **Anpassung der Informationssysteme**

Informationen sind für das Regionalbüro wichtiger denn je. Ihre Beschaffung ist eine der grundlegenden Aufgaben der WHO und ein wesentlicher Dienst, den die Länder von uns erwarten. Wir streben an, jedes Land in der Region mit Analysen und Informationen zu versorgen, die für seine Entscheidungsträger sinnvoll und brauchbar sind. Im Laufe des Jahres haben wir einige Fortschritte gemacht auf dem Weg zu unserem Ziel, alle Arbeit des Regionalbüros auf evidenzbasierten Erkenntnissen beruhen zu lassen. Ich möchte den Mitgliedern des Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung und seinem Vorsitzenden, Professor Banta, für den Beitrag in diesem Bereich danken. Wir haben an Sie ein sehr interessantes Papier verteilt, das ein Ergebnis dieser Arbeit ist.

Im Verlaufe dieser Tagung des Regionalkomitees werden wir das Health Evidence Network, kurz HEN, vorstellen. Das HEN bietet nützliche, evidenzbasierte Informationen, die auf die Fragen und Bedürfnisse von Public-Health-Praktikern zielen. HEN übernimmt das Konzept des Beirats und seine Definition von evidenzbasierten Informationen und setzt sie in die Praxis um. Zwei Angebote stehen jetzt zur Verfügung: Das erste ermöglicht den einfachen Zugriff auf Datenbanken und ausgewählte Websites und in gewissem Umfang, anerkannte Organisationen. Das zweite bietet auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse summarische Antworten auf im Public-Health-Bereich häufig gestellte Fragen. Wir hoffen, dass Sie dieses Angebot im Kongresszentrum ausprobieren werden und uns an Ihren Anmerkungen, Vorschlägen und Einwänden teilhaben lassen. Das HEN gehört Ihnen. Es wurde zusammen mit zahlreichen nationalen und internationalen Partnern, darunter die Europäische Kommission, entworfen. Diese Partnerschaft wird so schnell wie möglich ausgebaut werden, damit das HEN zu einem einzigartigen, wertvollen Eingang zu vielfältigen Informationen wird, wie ein Teilnehmer es auf der Tagung des Regionalkomitees im letzten Jahr ausdrückte.

Das vergangene Jahr war ein Jahr der Informationen und voller Aktivitäten, besonders für das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme, das immer mehr konkret mit den Ländern der Region für diese arbeitet, vor allem für die Beitrittskandidaten der Europäischen Union. Das Observatorium hat auch die Arbeit zum Privatsektor weitergeführt, die Ihnen im letzten Jahr vorgestellt wurde, und das Thema in verschiedene Studien mit einfließen lassen.

Wir hoffen, dass sie die jüngsten Veröffentlichungen des Büros erhalten haben und dass sie für Sie von Nutzen sind. Bitte lassen Sie es uns wissen, falls dies nicht der Fall ist. Und bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anmerkungen mit, damit wir unsere Arbeit verbessern können.

### **Anpassung des Managements im Regionalbüro**

Im vergangenen Jahr haben wir die Straffung und Anpassung der Organisation des Regionalbüros fortgesetzt und intensiviert. Dies betraf die Arbeitsmethoden, die Verwaltung und die Personalführung. Seit



seiner Amtsübernahme hat der neue Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen, André Laperrière, den Projekten zur Unterstützung der Programme durch die Verwaltung auf der einen Seite und für eine harmonische und inspirierende Personalführung auf der anderen Seite neuen Schwung verliehen. Nach der Ernennung von André Laperrière und den Bestätigungen von Dr. Guðjón Magnússon als Direktor der einen Fachabteilung und von Dr. Nata Menabde als Direktorin der Abteilung Länderunterstützung ist unser Managementteam jetzt voll einsatzfähig. Zu ihm gehören außerdem Dr. Roberto Bertolini, Dr. Anca Dumitrescu, Dr. Anne-Marie Worning und Dr. Yves Charpak, es besteht also aus vier Männern und drei Frauen. Diese hoch motivierte Gruppe teilt die Überzeugung, dass das Regionalbüro kontinuierlich nach der Bewahrung seiner fachlichen Kompetenz streben muss und seine betriebliche Praxis laufend anpassen muss.

Ihre geänderten Erwartungen an die Arbeit des Regionalbüros bedeuten, dass der fortlaufenden Schulung der Bediensteten besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss und dass die Entwicklung neuer Fähigkeiten in so verschiedenen Bereichen wie Public Health, Kommunikation, Verwaltung, Beratung, Evaluierung, Geopolitik und vielen anderen. Das Exekutivmanagement im Büro ist sich der Notwendigkeit solcher Veränderungen bewusst. Und das Team sieht in der weiteren Qualifizierung eine der wichtigsten Aufgaben der kommenden Jahre, damit das Regionalbüro immer besser auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Mitgliedstaaten reagieren kann.

In diesem Zusammenhang möchte ich allen Bediensteten des Regionalbüros in den Ländern, in den Zentren und in Kopenhagen meinen aufrichtigen und nachdrücklichen Dank aussprechen. Im Verlaufe des Jahres habe ich deutlich sehen können, wie kompetent und engagiert sie alle sind. Sie sind ihrer Arbeit und den der Organisation anvertrauten Aufgaben zutiefst verpflichtet und zeigen dies jeden Tag. Ich weiß aus Ihren Äußerungen, dass Sie mir hier zustimmen.

Im Laufe dieser Tagung werden Sie neben den bereits erwähnten Themen - Länderstrategie, psychische Gesundheit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – auch zwei wesentliche Elemente der Arbeit des Regionalbüros in den kommenden Jahren erörtern: die Überarbeitung des Rahmenkonzepts Gesundheit-für-alle und die Frage der Koordination der Arbeit des Regionalbüros in jedem Land der Region. Ihre Anmerkungen und Anregungen zu diesen beiden Themen werden uns wesentlich dabei helfen, die Grundsatzkonzepte und Ansätze für die kommenden Jahre festzulegen.

## **Schlussbemerkung**

Bevor ich zum Schluss komme, möchte ich Sie daran erinnern, wie wichtig es für die Region ist, dass jedes Land die notwendigen Schritte zur Ratifizierung der Änderungen der WHO-Satzung unternimmt. Besonders möchte ich Sie darauf hinweisen, dass die Ergänzungen der Artikel 24 und 25 es uns erlauben werden, acht anstelle von sieben Sitzen im Exekutivrat zu besetzen.

In unser aller Namen möchte ich auch Zypern als 52. Mitgliedstaat willkommen heißen. Wir werden unser Bestes geben, damit diese Überführung zum Vorteil aller ausfällt. Ich möchte an diesem Punkt unseren neuen Mitgliedstaat im Namen des Sekretariats um Entschuldigung dafür bitten, dass Zypern noch nicht in alle Listen und Karten der Region aufgenommen worden ist. Dieses unvermeidliche Versäumnis wird so bald wie möglich korrigiert werden.

Auf dieser Tagung wird das Regionalkomitee einige große fachliche und politische Themen erörtern. Wir, die Bediensteten des Regionalbüros, versprechen uns davon viel, da wir alle das Regionalkomitee als das Gremium respektieren, das unsere Arbeit beurteilt und die Richtung weist, der wir folgen haben. Wir hoffen, dass die Tagung für Sie interessant und für Ihre Arbeit bereichernd sein wird. In diesem Sinne haben wir sie vorbereitet.