



**Weltgesundheitsorganisation**

---

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

# Bericht über die 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

**Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016**

## Schlüsselwörter

REGIONAL HEALTH PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH PRIORITIES  
RESOLUTIONS AND DECISIONS  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPE

EUR/RC66/REP

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

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
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 2016

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

	Seite
Eröffnung der Tagung .....	1
Wahl des Präsidiums .....	1
Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms .....	1
Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark .....	1
Ansprache der dänischen Gesundheitsministerin .....	2
Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	3
Ansprache der Generaldirektorin der WHO .....	11
Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	14
Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 .....	15
Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region.....	16
Fragen der Reform der Führungsstrukturen, die sich aus der Offenen zwischenstaatlichen Tagung zu diesen Thema ergeben .....	16
Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren.....	17
Verwaltungsreform .....	18
Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben .....	19
Die Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen .....	20
Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020, Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 und Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit	23
Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen .....	29
Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO.....	32
Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen.....	35
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO.....	39
Wahlen und Nominierungen.....	43
Exekutivrat .....	43
Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees .....	43
Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit .....	43
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO.....	43
Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO.....	47

Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 .....	49
Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO .....	51
Fortschrittsberichte .....	54
Kategorien 1 (Übertragbare Krankheiten) und 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) .....	54
Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) .....	55
Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf).....	55
Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	56
Bestätigung von Ort und Zeitpunkt künftiger Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	57
Abschluss der Tagung .....	57
Resolutionen .....	57
Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015 .....	57
EUR/RC66/R2. Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa .....	58
EUR/RC66/R3. Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 .....	58
EUR/RC66/R4. Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO .....	59
EUR/RC66/R5. Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen .....	61
EUR/RC66/R6. Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO .....	64
EUR/RC66/R7. Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen.....	66
EUR/RC66/R8. Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO .....	67
EUR/RC66/R9. Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO .....	70
EUR/RC66/R10. Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO.....	73
EUR/RC66/R11. Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO .....	75
EUR/RC66/R12. Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO .....	78
EUR/RC66/R13. Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2017 bis 2020 .....	80
Anhang 1. Tagesordnung.....	81
Anhang 2. Liste der Dokumente.....	84
Anhang 3. Liste der Repräsentanten und anderen Teilnehmern.....	89
Anhang 4: Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	122
Anhang 5: Ansprache der Generaldirektorin.....	138

## Abkürzungen

EU	Europäische Union
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IAEO	Internationale Atomenergie-Organisation
ICPD	Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Polio	Poliomyelitis
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SDG	Ziel für nachhaltige Entwicklung
Tb	Tuberkulose
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNEP	Umweltprogramm der Vereinten Nationen
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UN-Frauen	Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen

## Eröffnung der Tagung

Die 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa fand vom 12. bis 15. September 2016 in der UN City in Kopenhagen statt. An der Tagung nahmen Delegierte aus insgesamt 52 Ländern der Europäischen Region der WHO teil. Darüber hinaus waren auch Repräsentanten eines Mitgliedstaats aus einer anderen WHO-Region, eines Nichtmitgliedstaats, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEO), des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), des Büros des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen, des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP), der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP), des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), der Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen (UN Women), der Weltbank, der Europäischen Union (EU), der Internationalen Organisation für Migration, des Nordischen Ministerrates, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen anwesend. Auch der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für Aids in Osteuropa und Zentralasien war zu der Tagung angereist.

Die erste Arbeitssitzung wurde von der scheidenden Exekutivpräsidentin, Taru Koivisto (Finnland), eröffnet.

## Wahl des Präsidiums

In Übereinstimmung mit Regel 10 seiner Geschäftsordnung wählte das Regionalkomitee das folgende Präsidium:

Kristjan Thor Juliusson (Island)	Präsident
Prof. Benoît Vallet (Frankreich)	Exekutivpräsident
Dagmar Reitenbach (Deutschland)	Stellvertretende Exekutivpräsidentin
Eduard Salachow (Russische Föderation)	Berichterstatter

## Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms

(EUR/RC66/2 Rev.1, EUR/RC66/3 Rev.1)

Das Regionalkomitee nahm die Tagesordnung und das Arbeitsprogramm an.

Das Regionalkomitee lud die Delegation der EU für die Zeit seiner 66. Tagung zur Teilnahme ohne Stimmrecht an Zusammenkünften aller Unterausschüsse, Redaktionsgruppen und sonstigen Abordnungen ein, die sich mit Themen im Zuständigkeitsbereich der EU befassen.

## Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark, die Schirmherrin des WHO-Regionalbüros für Europa, erklärte in ihrer Ansprache, gute Gesundheit sei eine der

wichtigsten Voraussetzungen für Zufriedenheit, doch seien die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Zufriedenheit komplex. Die Teilnehmer der Tagung könnten wesentlich dazu beitragen, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu ermöglichen und ihr Wohlergehen zu fördern, wie in den Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG) gefordert werde. Sie sei zuversichtlich, dass sie die notwendige Zielstrebigkeit und Entschlossenheit besäßen, um die Dynamik hin zu einer gesünderen und chancengleicheren Europäischen Region bis 2030 aufrechtzuerhalten.

Mädchen und Frauen hielten den Schlüssel zu einer gesunden, wohlhabenden und nachhaltigen Gesellschaft in der Hand. Die Möglichkeit zur Herbeiführung wahrhaft grundlegender Veränderungen und Ergebnisse bei allen 17 SDG hänge von der Verwirklichung von Gleichheit zwischen den Geschlechtern ab. Zwei Punkte auf der Tagesordnung hätten einen direkten Bezug zur Gleichstellung der Geschlechter: der Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO und der Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Sie würden an den Ergebnissen der im Mai 2016 in Kopenhagen abgehaltenen Vierten Globalen Konferenz von Women Deliver anknüpfen, für die sie, die Kronprinzessin, ebenfalls die Schirmherrschaft übernommen habe.

Ein Investieren in einen Lebensverlaufansatz für Gesundheit mache es erforderlich, die gesundheitlichen Bedürfnisse der Bürger während ihres gesamten Lebens zu berücksichtigen. Zwei wesentliche Bereiche, in denen dem Lebensverlaufansatz besondere Bedeutung zukomme, seien die Förderung des Impfwesens und Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen. Der Entwurf des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis, ein weiterer Punkt auf der Tagesordnung, beinhalte eine Bestätigung des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) und seiner Zielsetzung, Hepatitis B durch Impfmaßnahmen wirksam zu bekämpfen. Sämtliche Punkte auf der Tagesordnung der 66. Tagung des Regionalkomitees hätten das Potenzial, Nutzen für die gesamte Gesellschaft zu erzielen und so zur Verwirklichung der SDG beizutragen.

## **Ansprache der dänischen Gesundheitsministerin**

Die dänische Gesundheitsministerin hieß die Teilnehmer in Kopenhagen willkommen. Die Alterung der Bevölkerung, die Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten und die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen verdeutlichten die Notwendigkeit einer integrierten, bürgernahen Gesundheitsversorgung. Die Ministerin brachte deshalb ihre uneingeschränkte Unterstützung für die Arbeit der WHO in den Bereichen gesundes Altern und Demenzerkrankungen zum Ausdruck und begrüßte die Pläne zur Annahme eines globalen Aktionsplans zu dieser Thematik durch die 70. Weltgesundheitsversammlung im folgenden Jahr. In Übereinstimmung mit der Schwerpunktlegung auf nichtübertragbare Krankheiten in den SDG sowie mit dem Entwurf des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO, der im weiteren Verlauf der Tagung auf dem Programm stehe, beinhalte der neue Aktionsplan ihres Landes zur Krebsbekämpfung eine nationale Strategie für eine rauchfreie Generation bis 2030. Die Ministerin schloss sich der Forderung Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark an, die am 21. September 2016 am Rande der einundsiebzigsten Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen stattfindende Tagung auf hoher Ebene

über antimikrobielle Resistenz mit einem weitreichenden Ergebnisdokument abzuschließen.

### **Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa**

*(EUR/RC66/5, EUR/RC66/Conf.Doc./1, EUR/RC66/Inf.Doc./1)*

In ihrer Eröffnungsansprache verwies die WHO-Regionaldirektorin für Europa auf die mannigfaltigen Herausforderungen für die Europäische Region, die zu Forderungen an die Gesundheitspolitik führten und der WHO und ihren Mitgliedstaaten eine neue Herangehensweise abverlangten. Vor diesem Hintergrund werde das Regionalbüro einen Fahrplan für die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Zusammenspiel mit „Gesundheit 2020“ und einer neuen Zukunftsvision für die öffentliche Gesundheit erarbeiten, die dem Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung im Jahr 2017 vorgelegt werden solle. Ein gemeinsamer Kontrollrahmen für Indikatoren zu „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und SDG sei erarbeitet worden und werde auf dieser Tagung vorgestellt.

Zwar seien jetzt viele nationale Gesundheitskonzepte gemäß „Gesundheit 2020“ aufgestellt und befinde sich die Europäische Region auf gutem Wege, die Zielvorgaben aus „Gesundheit 2020“ zu erfüllen, doch müssten Tabak- und Alkoholkonsum sowie Adipositas drastisch verringert werden oder die Zugewinne in der Lebenserwartung gingen wieder verloren. Die Determinanten von Gesundheit müssten angegangen werden, am besten auf Grundlage von „Gesundheit 2020“ und den SDG. Staat und Gesellschaft müssten insgesamt Rechenschaft für Gesundheit geben und sollten hierfür den Ansatz der Gesundheit in allen Politikbereichen anwenden. Zur Unterstützung der Mitgliedstaaten habe das Regionalbüro daher ressortübergreifende Maßnahmen in der Europäischen Region dokumentiert und Hilfestellungen für ressortübergreifende Ansätze gegeben und werde zudem im Dezember 2016 in Paris eine hochrangige Tagung zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für Gesundheit und Wohlbefinden für die Bereiche Gesundheit, Bildung und Soziales veranstalten.

Veränderungen in der Sozialpolitik wirkten sich in der Europäischen Region auf die sozialen Determinanten von Gesundheit aus und verschärften die Anfälligkeit derjenigen Gruppen, die bereits heute benachteiligt seien, wie etwa Flüchtlinge, Migranten und Roma. Ein regelmäßig erscheinender Sachstandsbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region werde daher auf den Weg gebracht, um Fortschritte hinsichtlich „Gesundheit 2020“ zu verfolgen. Die Kooperation im Rahmen der Vereinten Nationen und unter den Ländern sei eine Voraussetzung dafür, dass niemand zurückgelassen werde. Die Netzwerke der WHO, insbesondere das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region, das Netzwerk Regionen für Gesundheit und die Initiative kleiner Länder trügen hierzu stark bei. Die Organisationsstruktur des Regionalbüros sei überarbeitet worden, um der wachsenden Nachfrage aus den Ländern nach Unterstützung ressortübergreifender Maßnahmen für Gesundheit besser Rechnung tragen zu können, indem das Fachwissen zu dem sozialen, ökonomischen und ökologischen Determinanten von Gesundheit, zu Chancengleichheit und zu guter Führung im Gesundheitsbereich in einer Abteilung gebündelt worden sei.

Flüchtlingen und Migranten zählten zu den schutzbedürftigsten Gruppen in der Region, so dass das Regionalbüro seine Arbeit zur Deckung ihrer Bedürfnisse in Beantwortung entsprechender Anfragen aus den Mitgliedstaaten intensiviert habe. Im November 2015 sei daher in Rom eine hochrangige Tagung zur Gesundheit von Flüchtlingen und

Migranten durchgeführt worden, die die Grundlage der Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region geschaffen habe, die dem Regionalkomitee nun auf seiner 66. Tagung vorgelegt werde. Es werde davon ausgegangen, dass der Europäische Aktionsplan zur Erarbeitung eines globalen Rahmens führe.

Die langjährige Zusammenarbeit zwischen Umwelt- und Gesundheitspolitik habe herausragende Ergebnisse gezeitigt. Die Achte Ministerkonferenz Umwelt für Europa im Juni 2016 habe Umweltminister aus den Mitgliedstaaten im Bereich von UNECE zusammengebracht und sei ein großer Erfolg gewesen. Die Vorbereitungen für die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, zu der sich Minister für Umwelt und Gesundheit aus den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO versammeln würden, seien auf gutem Wege. Diese Konferenz werde zu einer revidierten und transformativen Agenda für Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region führen, die klare Umsetzungsverfahren und eine Reihe messbarer sowie wirksamer Maßnahmen enthalte. Die gemeinsame Arbeit mit UNECE werde im Rahmen des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt fortgesetzt und helfe den Mitgliedstaaten eine gesundheitsförderliche und umweltfreundliche Verkehrspolitik zu betreiben.

Ein neues globales Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen sei geschaffen worden, das den gesamten Zyklus des Notfallmanagements bewältigen solle und über klare Verantwortlichkeiten und standardisierte Leistungsmaße verfüge. Struktur, Personalausstattung und Verfahrensweisen seien auf Ebene der Europäischen Region an die des jüngst neu geschaffenen globalen Programms angeglichen worden. Die neuen Verfahren seien in der Europäischen Region anlässlich der Reaktion auf den Ausbruch der Zika-Viruskrankheit erprobt worden und die vorläufige Risikoabschätzung des Regionalbüros für das Zika-Virus werde von mehreren Mitgliedstaaten in ihrer Bereitschaftsplanung genutzt. Das neue Programm für gesundheitliche Notlagen greife alle Aspekte gesundheitlicher Notlagen auf: Prävention, Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahmen und Wiederaufbau.

Die Bereitschaftsplanung umfasse den Aufbau von Kernkapazitäten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (2005). Das Regionalbüro sei führend in der beschleunigten Anwendung der IGV (2005) und der Verwirklichung des Überwachungs- und Evaluationsrahmens für die IGV, eines umfassenden Pakets aus Maßnahmen wie jährliche Berichterstattung und Simulationen, das nationale Pläne zur weiteren Entwicklung von Kernkapazitäten bringen werde. Mehrere freiwillige externe Evaluationen hätten stattgefunden. Das für Informationen und Risikoabschätzungen zuständige Team der Europäischen Region sei rund um die Uhr im Einsatz und das Regionalbüro unterstütze derzeit Maßnahmen gegen zwei langwierige Notlagen: die Krise in der Arabischen Republik Syrien und ihre Auswirkungen auf die Türkei und die fortbestehende humanitäre Krise im Osten der Ukraine. Zur besseren Prävention und Bekämpfung hochgefährlicher Erreger seien diese für die gesamte Europäische Region dokumentiert worden. Die Arbeit gegen antimikrobielle Resistenzen sei intensiviert worden, wobei die Arbeit in der Europäischen Region die Bemühungen auf globaler Ebene mitforme.

In Bezug auf übertragbare Krankheiten sei insbesondere zu bemerken, dass es der Europäischen Region als erster Region weltweit gelungen sei, die Übertragung der Malaria zu unterbrechen. Der Erfolg sei aber ein zerbrechliches Gebilde, das durch nachhaltige politische Entschlossenheit, zweckgebundene Ressourcen sowie beständige

Wachsamkeit geschützt werden müsse. Der poliofreie Status der Region habe verteidigt werden können, indem die Übertragung vakzine-abgeleiteter Polioviren in der Ukraine erfolgreich unterbrochen wurde. Wesentliche Etappenziele aus der Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 seien erreicht worden mit Einführung eines inaktivierten Polioimpfstoffs, die Einstellung der Verwendung des trivalenten oralen Polioimpfstoffs und die Sicherheitslagerung von Polioviren vom Typ 2 in Einrichtungen in verschiedenen Teilen der Europäischen Region. Die Unterbrechung der Übertragung von Masern bzw. Röteln sei in 34 Mitgliedstaaten erreicht worden. Doch Lücken in Durchimpfung und epidemiologischer Überwachung gefährdeten die Eliminierung von Masern und Röteln in den noch verbleibenden endemischen Ländern, wenn nicht sofort gehandelt werde.

Hinsichtlich HIV sei die Lage in der Region alarmierend und konsequentes Handeln sei erforderlich, damit die Epidemie bis 2030 beendet werden könne. Rund 142 000 Neuinfektionen seien seit der 65. Tagung des Regionalkomitees im September 2015 hinzugekommen und im Osten der Region hätte sich die Zahl neuer Fälle sogar mehr als verdoppelt. Daher sei erneute Entschlossenheit zu bürgernahen Maßnahmen mit Zugang zu Test und Therapie für alle dringend geboten. Die Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis sei aus drei Ländern der Region eliminiert worden und in anderen seien signifikante Fortschritte erzielt worden. Annahme und Umsetzung Entwurf des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV stünden für die erneute politische Entschlossenheit zur beschleunigten Reaktion auf HIV als einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region.

Ungefähr 400 Menschen stürben täglich in der Europäischen Region aufgrund der Virushepatitis, obwohl es Möglichkeiten zu Prävention und Therapie gebe. Der Entwurf des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO, der dem Regionalkomitee zur Prüfung vorliege, werde den Weg zur Eliminierung der Virushepatitis als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit ebnen. Die Inzidenz der Tuberkulose sei in der Region zwar seit 2000 stetig zurückgegangen, doch träten jährlich noch 340 000 neue Fälle und 33 000 Sterbefälle aufgrund von Tuberkulose auf. Eine beschleunigte Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) sei erforderlich, damit die Epidemie bis 2035 beendet und Tuberkulose bis 2050 eliminiert werden könnten.

Die Bedeutung der Thematisierung der Determinanten von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf zur Verwirklichung einer gesunden Zukunft sei auf der im Oktober 2015 in Belarus abgehaltenen Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 hervorgehoben worden, und die aus ihr hervorgegangene Erklärung von Minsk habe als Grundlage für ein neues Grundsatzdokument gedient, das dem Regionalkomitee zur Annahme vorgelegt werde. Zwar besitze die Jugend in der Europäischen Region heute bessere Chancen auf Gesundheit und Entwicklung als je zuvor, doch legten viele noch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen an den Tag. Gezielte Interventionen seien daher erforderlich, um die Auswirkungen sozialer, gesundheitlicher und geschlechtsbezogener Ungleichheiten unter jungen Menschen zu bewältigen. Das Ausmaß an Gewalt gegen Frauen durch Intimpartner und an sexueller Gewalt durch andere Personen sei auf inakzeptabel hohem Niveau und müsse verringert werden. Der dem Regionalkomitee vorliegende Entwurf einer Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO verknüpfe Geschlechterfragen, Rechte und Determinanten in einer Weise, die gerechtere gesundheitliche Ergebnisse befördere. Insbesondere sei der beträchtliche Rückgang der

Zahl der Abtreibungen, namentlich im östlichen Teil der Region, zu begrüßen und könne dem besseren Zugang zu evidenzbasierten Informationen, Sexualaufklärung und Familienplanung zugeschrieben werden.

Die Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten bleibe eine der größten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region. Zwar gebe es herausragende Fortschritte in der Eindämmung des Tabakgebrauchs, doch folge das Protokoll zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen zum Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs nicht mit: Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region sollten es so schnell wie möglich ratifizieren. Trotz insgesamt rückläufigen Alkoholkonsums in der Europäischen Region, sei die dem Alkohol zuschreibbare Mortalität angestiegen. Signifikante Fortschritte seien hinsichtlich der Eliminierung von Unterernährung erzielt worden und eine Initiative für die Ernährung der Mütter sei auf den Weg gebracht worden. Allerdings bleibe Adipositas im Kindesalter weiter als Herausforderung bestehen und es gebe in vielen Mitgliedstaaten einen hohen Anteil übergewichtiger Kinder. Zwar gebe es einen spürbaren Rückgang der Todesfälle aufgrund von Verletzungen und Straßenverkehrsunfällen, doch müssten die Straßen in der gesamten Region noch sicherer gemacht werden und eine körperlich aktive Fortbewegung weiter gefördert werden.

Das Regionalbüro habe seine Arbeit im Bereich der Leistungsbewertung für Gesundheitssysteme gemeinsam mit der Europäischen Kommission und der OECD neu belebt und leite ein kollegiales Netzwerk hochrangiger politischer Entscheidungsträger aus den Bereichen Gesundheit und Finanzen, um die Mitgliedstaaten in der Festlegung zu unterstützen, wie sie ihre Gesundheitssysteme umwandeln und Veränderungen anleiten können. Die im Gesundheitssystem vorhandenen Barrieren in Bezug auf bestimmte Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, aber auch nichtübertragbare Krankheiten, seien in Angriff genommen worden, und das Regionalbüro habe nun auch Bereiche wie umweltverträgliche Gesundheitssysteme, antimikrobielle Resistenzen, HIV, Gesundheit von Migranten und gesundheitliche Notlagen im Visier. Die Schulungen zur Finanzierung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung würden fortgesetzt und ein weiteres Seminar zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine erfolgreichere Tuberkulosebehandlung könne bald vom Stapel laufen. Im Bereich der Gesundheitsfinanzierung werde mit den Ländern daran gearbeitet, die finanzielle Absicherung der Bürger zu beobachten und Konzepte zur Verringerung von Zuzahlungen und zur Vermeidung ruinöser Ausgaben zu finden. Das Regionalbüro habe seine Arbeit für einen bezahlbaren Zugang zu wirksamen und qualitätsgesicherten Arzneimitteln, zur Handhabung teurer, neuer Medikamente und für wirksame Beschaffungsstrategien zur Gewährleistung von Versorgungssicherheit intensiviert. In Wien sei vom 29. August bis 2. September 2016 ein Sommerseminar über Preisfestsetzung und Kostenerstattung für Arzneimittel durchgeführt worden.

Gute Fortschritte seien in Bezug auf Informationen, Evidenz und Forschung erzielt worden. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative zähle jetzt 25 Mitglieder und trage entscheidend zur verstärkten Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten bei; Mitgliedstaaten, die es noch nicht getan hätten, seien dazu aufgerufen, sich dieser Initiative anzuschließen. Der Europäische Gesundheitsbericht sei weiter das Flaggschiff unter den Veröffentlichungen des Regionalbüros und sei 2015 die am häufigsten heruntergeladene Publikation gewesen. Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal sei 2016 offiziell ans Netz gegangen, werde fast so häufig aufgesucht wie die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ und nutze unter anderem eine Smartphone-App für den Zugriff auf Daten in Obhut der WHO und andere

anerkannte Quellen. Public Health Panorama, das fachlich begutachtete zweisprachige Fachjournal des Regionalbüros, erscheine nun viermal pro Jahr. Länderprofile und Highlights on Health seien neu aufgelegt worden, für zwei Länder bereits erschienen und weitere sollten in näherer Zukunft folgen. Die 50. Nummer in der Reihe Berichte des Health Evidence Network werde noch 2016 erscheinen und ein Netzwerk zur Krankheitslast in der Europäischen Region sei neu geknüpft worden. 19 Länder seien dem Evidence-informed Policy Network beigetreten. 2016 sei auch der erste Europäische Bericht über e-Gesundheit erschienen. Der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung habe entscheidend an der Gestaltung des Entwurfs des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO mitgewirkt, der dem Regionalkomitee vorliege. Das Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung habe 2015 in der Russischen Föderation stattgefunden und ein Aufbaukurs in Zypern habe sich daran angeschlossen.

In ihren Schlussbemerkungen lobte die Regionaldirektorin den Einsatz der Mitgliedstaaten für die Reform der WHO auf Ebene der Region und der globalen Ebene. Die finanzielle Lage des Regionalbüros habe sich stabilisiert und könne mit Unterstützung der Generaldirektorin und der Mitgliedstaaten weiter nachhaltig bleiben. Die intensive Zusammenarbeit des Regionalbüros mit seinen Partnern werde fortgesetzt und eine neue Partnerschaftsstrategie im kommenden Jahr entwickelt. Die Länderpräsenz der WHO werde in der Region verstärkt, neue zweijährige Kooperationsvereinbarungen würden abgeschlossen und Länder-Kooperationsstrategien hätten frischen Elan erhalten. Besuche von Ministern im Regionalbüro hätten weiter Gelegenheit zur Erörterung der Prioritäten geboten ebenso wie die regelmäßigen Besuche der Regionaldirektorin in den Ländern. Sie drückte allen Mitgliedstaaten ihre tiefe Dankbarkeit für die Kooperation mit dem Regionalbüro und für ihre Beiträge zu seinen Erfolgen aus und dankte insbesondere den Ländern, die ausgelagerte Fachzentren beherbergten. Mit politischer sowie nachhaltiger fachlicher und professioneller Entschlossenheit werde es gelingen, Gesundheit als zentralen Aspekt der menschlichen Entwicklung zu behandeln.

In der sich anschließenden Aussprache dankten mehrere Mitgliedstaaten der Regionaldirektorin für ihren umfassenden Bericht und lobten die Bemühungen des Regionalbüros sich so anzupassen, dass sich Gesundheit und Wohlbefinden für jeden in der Region verbesserten. Die Mitgliedstaaten sollten politische Entschlossenheit zeigen und den Wandel im gleichen Tempo durchführen, um nicht zurückzufallen. Sie bekundeten ihre Wertschätzung für fachliche Unterstützung und konzeptionelle Orientierung durch das Regionalbüro. Die Europäische Region habe in Bezug auf zahlreiche Themen eine führende Rolle übernommen, darunter integrierte Gesundheitssysteme, Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, antimikrobielle Resistenz und die gesundheitlichen Folgen von Migration sowie von Umwelt- und Klimaveränderungen. Mehrere Delegierte nannten Beispiele, wie die fachliche und konzeptionelle Unterstützung des Regionalbüros sich als nützlich erwiesen habe, und erläuterten, wie „Gesundheit 2020“ als Grundlage für die Entwicklung der nationalen Gesundheitspolitik genutzt worden sei. Dank der im Kontext von „Gesundheit 2020“ erzielten Fortschritte seien viele Länder heute in einer guten Ausgangslage, die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung umzusetzen und die SDG zu erreichen.

In Bezug auf die Reform der WHO und konkret den vorgeschlagenen Programmhaushaltsentwurf für den Zweijahreszeitraum 2018–2019, wurde um zusätzliche Informationen gebeten, warum eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge erforderlich sei. Die Reform der WHO behalte ihre entscheidende Bedeutung. Doch auch wenn auf diesem Gebiet schon Fortschritte erzielt worden seien, so seien doch noch größere Anstrengungen vonnöten, um das angestrebte Maß an organisatorischer Exzellenz mit greifbaren Resultaten vor Ort zu erreichen. Im Bereich der Führungsfragen erklärten die EU und ihre Mitgliedstaaten, das Regionalbüro solle weiter die Führungsrolle übernehmen und seine Arbeit noch weiter rationalisieren und dabei sinnvolle Prioritäten setzen, u. a. durch Begrenzung der Zahl der Strategien, Aktionspläne und sonstigen relevanten Dokumente auf maximal fünf Themen für jede Tagung des Regionalkomitees. Ein standardisiertes Konsultationsverfahren mit Mitgliedstaaten und Partnern für Tagungsunterlagen der Leitungsgremien solle entwickelt werden und es sollten Maßnahmen getroffen werden, die sicherten, dass alle Dokumente rechtzeitig in allen Arbeitssprachen vorlägen. Insbesondere sei es von entscheidender Bedeutung, dass alle Dokumente in einem echten Geist von Konsens angenommen würden. Dokumente der leitenden Organe der Europäischen Region sollten vollständig mit Dokumenten auf der globalen Ebene abgestimmt werden, um einen umfassenden Ansatz zu gewährleisten und die Belastung für die Mitgliedstaaten zu minimieren. Die Diskussion auf globaler Ebene über die Reform der Führungsstrukturen sei bisher noch nicht voll zufriedenstellend verlaufen und müsse fortgesetzt werden. Weitere Erörterungen zur Schaffung einer Rechenschaftsvereinbarung zwischen der Regionaldirektorin für Europa und der Generaldirektorin wären sehr zu begrüßen und könnten anderen Regionen als Beispiel dienen.

Die Reform des Programms für gesundheitliche Notlagen sei positiv zu bewerten, und durch jede neue Notlage sollten weitere Erfahrungen gesammelt werden. Der Ausbruch der Zika-Viruskrankheit habe einmal mehr demonstriert, dass alle Länder in solchen Notlagen unlöslich aneinander gekettet seien. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Gesundheitsbedürfnisse der von Katastrophen betroffenen Menschen, damit diese die erforderliche humanitäre Unterstützung und medizinische Behandlung erhielten, sowie der Länder, die große Zahlen von Flüchtlingen und Migranten beherbergten. Konzertierte Anstrengungen seien unabdingbar, damit gesichert werden könne, dass die gesundheitlichen Konsequenzen der Massenmigration nicht gesundheitliche Zugewinne in der Europäischen Region zunichte machten.

Umwelt und Gesundheit seien eng miteinander verknüpft, und das Regionalbüro habe Pionierarbeit geleistet, die Zusammenarbeit zwischen beiden Bereichen in und zwischen den Ländern zu fördern. In Zukunft werde evidenzbasierte Politikgestaltung über weitere Fortschritte entscheiden. Antimikrobielle Resistenzen gäben in der Region Anlass zur Sorge und bedeuteten Herausforderungen, die nur durch Kooperation in der epidemiologischen Überwachung, Austausch von Informationen und bewährten Praktiken unter Verwendung der Erkenntnisse bewältigt werden könnten. Das Regionalbüro habe bisher eine zentrale Rolle für die Bewältigung der Herausforderung auf globaler Ebene gespielt und habe wertvolle Beiträge zur Vorbereitung des kommenden globalen Aktionsplans zu dieser Thematik geleistet. In Bezug auf HIV und Virushepatitis sei ein umfassender Ansatz mit Test, Therapie und Versorgung erforderlich, der sichere, dass die schutzbedürftigsten Menschen, insbesondere Drogenkonsumenten sowie benachteiligte und marginalisierte Menschen, einbezogen würden. Starke, widerstandsfähige und gerechte Gesundheitssysteme seien unerlässlich,

---

wenn die Herausforderungen bewältigt werden sollen, die durch solche Epidemien und weitere neuartige Gesundheitsgefahren entstehen.

Mehrere Delegierte äußerten ihre Entschlossenheit gesunde Ernährung und körperliche Betätigung zu einem integralen Bestandteil nationaler Strategien zur Bewältigung der nichtübertragbaren Krankheiten zu machen. Ein Lebensverlaufansatz sei unabdingbar und insbesondere wolle man die Adipositas im Kindesalter bekämpfen. Die Eindämmung des Tabakgebrauchs sei ebenfalls eine Priorität und ein Delegierter sagte, seine Regierung unternehme die erforderlichen Schritte zur beschleunigten Ratifizierung des Protokolls zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums. Mehrere Delegationen hoben die Bedeutung des Austauschs von Gesundheitsinformationen und der Verwendung von Evidenz hervor, warnten aber auch vor Doppelarbeit und unnötig großen Berichtslasten, die sich durch eine bessere Abstimmung zwischen dem Regionalbüro, der Europäischen Kommission und der OECD vermeiden ließen. Mehrere Delegierte begrüßten die Arbeit des Gesundheitsinformations-Netzwerks der kleinen Länder.

Obwohl sich die gesundheitliche Lage in diesen Ländern unterschiedlich gestalte, gebe es gemeinsame Herausforderungen, die am besten durch gemeinsame Lösungsansätze überwunden werden könnten. Die WHO besitze eine Schlüsselrolle für die Förderung der Gesundheit zur Erfüllung der SDG durch umfassende, abgestimmte Maßnahmen mit den Entwicklungspartnern. Die Europäische Region verfüge über wertvolle Erfahrungen in Bezug auf die Beteiligung nichtstaatlicher Akteure und könne anderen Regionen in dieser Hinsicht den Weg ebnen. Wenn gesundheitliche Chancengleichheit in der gesamten Europäischen Region erreicht werden solle, erfordere dies eine aktive Zusammenarbeit mit allen maßgeblichen Akteuren, namentlich mit Patientenorganisationen und der Pharmaindustrie. Die Stärkung der Gesundheitssysteme, ein Lebensverlaufansatz und eine allgemeine Gesundheitsversorgung seien von zentraler Bedeutung für die Entwicklung. In einer Wortmeldung wurde das Vertrauen der Mitgliedstaaten in das Regionalbüro bekundet, zu allen relevanten Themen evidenzbasierte Arbeit auszuführen, auch zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Der Exekutivsekretär der UNECE sagte, die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bedeute eine Chance, die Arbeitsweisen der Vereinten Nationen und der Staaten zu verändern. Alle SDG seien miteinander verknüpft und die Maßnahmen zu ihrer Erreichung müssten daher ebenfalls miteinander verknüpft werden. Die internationale Gemeinschaft müsse enger zusammenarbeiten über Grenzen, Sektoren und Organisationen hinweg. Er betonte die starke Zusammenarbeit zwischen WHO und UNECE in verschiedenen Themenbereichen, hierunter die Initiativen für bessere Luftqualität, grünere und gesündere Verkehrswesen und mehr Sicherheit im Straßenverkehr sowie die Förderung des Bewusstseins von den Zusammenhängen zwischen Wasser und Gesundheit und dankte dem Regionalbüro für die Partnerschaft. Damit die SDG erreicht werden könnten, müssten Mauern eingerissen werden und man müsse versuchen, synergetisch zusammenzuarbeiten. Die Europäische Region sei in dieser Hinsicht führend.

Die Direktorin des UNFPA-Regionalbüros für Osteuropa und Zentralasien sagte, die Kooperation mit dem WHO-Regionalbüro für Europa im Rahmen des ersten gemeinsamen Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit in der Region schließe Lücken, die bei der Überprüfung des Aktionsprogramms zwanzig Jahre nach seiner Annahme im Jahr 1994 durch die Internationale Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung festgestellt worden seien. UNFPA helfe den Ländern, ihre Arbeit zum

Erreichen der SDG zu beschleunigen, und tue diese in einem starken Koordinationsrahmen für die Region unter Leitung der UNECE und der regionalen Entwicklungsgruppe der Vereinten Nationen. Das Regionalkomitee habe wichtige Fragen zu erörtern und das Ergebnis der Tagung werde substanzielle Beiträge zum regionalen Forum für nachhaltige Entwicklung bedeuten und sicherstellen, dass die Vision der Gesundheit für alle, hierunter sexuelle und reproduktive Gesundheit für alle, als Schlüssel zu nachhaltiger Entwicklung in der Europäischen Region aufgefasst werde.

Der Direktor des Regionalen Unterstützungsteams für Osteuropa und Zentralasien des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) begrüßte die zeitgemäße Forderung der Regionaldirektorin nach Maßnahmen zur Beendigung der Aids-Epidemie in Europa. Die Epidemie könne nicht durch ein schlichtes „weiter so“ beendet werden. Es sei inakzeptabel, dass viele Länder in der Europäischen Region immer noch mit hartnäckigen Epidemien konfrontiert seien und dass sich HIV in der Mehrzahl der Länder in Osteuropa und Zentralasien weiter ausbreite. Viele Gesundheitsministerien hätten die Chance verpasst, die Mutter-Kind-Übertragung zu eliminieren und die Tatsache, dass sie die von WHO und UNAIDS empfohlenen Instrumente nicht nutzten, sei entmutigend. Die nächste Chance zu beschleunigten Maßnahmen in Richtung Null HIV-Neuinfektionen, Null Diskriminierung und Null Aids-Sterbefälle eröffne sich in Minsk (Belarus) im November 2015, wenn elf Länder und zentrale Partner zusammenkämen, um neue Verfahren für die Bereitstellung von Arzneimitteln, den Zugang zu ihnen sowie ihre Registrierung und Produktion auszuhandeln.

Der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien würdigte ebenfalls, dass die Regionaldirektorin hervorgehoben habe, dass die Aids-Epidemie im Osten der Europäischen Region immer noch zunehme und mit Begleiterkrankungen einhergehe. Viele Menschen mit HIV hätten weiter keine Diagnose, keinen Zugang zu Behandlung und die Präventionsarbeit werde vernachlässigt. Größeres politisches Bewusstsein und Engagement seien erkennbar, doch müsse das Thema Dringlichkeitscharakter erhalten, damit Eigenverantwortung und Führungsaufgaben der Programme gestärkt, Therapie und Prävention ausgeweitet, Theorie in Praxis umgesetzt und die schutzbedürftigsten Bevölkerungsgruppen Aufmerksamkeit erhalten würden. Wenn keine Schritte ergriffen würden, nähme es für die Epidemie und das derzeitige Leid kein Ende.

Die Regionaldirektorin sagte in ihrer Erwiderung, dass die Europäische Region auch weiter eine führende Rolle in der Reform der Führungsstrukturen der WHO übernehmen wolle. Die Strategien und Aktionspläne der Region seien nicht mehr mit einem Ablaufdatum versehen und enthielten damit nicht die Verpflichtung, sie alle fünf Jahre zu erneuern. Stattdessen werde man sie erneuern, wenn und wann aufgrund der Erkenntnislage eine Revision erforderlich scheine. Der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) werde das neue Verfahren erörtern und beraten, wie der Konsultationsprozess für die Unterlagen zu Tagungen der Leitungsorgane einheitlicher und transparenter gestaltet werden könne. Die Rechenschaftsvereinbarung werde dazu genutzt werden, Verantwortlichkeit zwischen der Generaldirektorin und den Regionaldirektoren herzustellen, wobei Transparenz hinsichtlich der Delegation von Aufgaben und Funktionen bestehe. Zentrale strategische Leistungsindikatoren würden in Rücksprache mit der Generaldirektorin und der Global Policy Group entwickelt.

Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative sei als ein einheitliches Gesundheitsinformationssystem geschaffen worden, um die Mitgliedstaaten von

Berichtslasten zu befreien, und mehr Mitgliedstaaten sollten sich diesem Bemühen anschließen. Die Regionaldirektorin stimmte zu, dass Rechenschaft eine zweiseitige Angelegenheit zwischen WHO und Mitgliedstaaten sei. In Bezug auf Fragen zur Erfordernis erhöhter ordentlicher Beiträge, so machten diese den Kern des WHO-Haushalts aus und seien unerlässlich für die Vorhersagbarkeit der Arbeit der Organisation, insbesondere im Bereich der Reform des Programms für gesundheitliche Notlagen und die Umsetzung der IGV (2005). Sie stimmte zu, dass ein inklusiver und transparenter Ansatz für Evaluationen und externe Begutachtungen für die IGV (2005) entscheidend seien. Wegen der erheblichen Herausforderungen, vor der die Region stehe, seien die Bemühungen um Notfallplanung und Gegenmaßnahmen von besonderer Bedeutung und müssten mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden. Sie dankte allen Mitgliedstaaten für die bekundete Unterstützung.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R1.

### **Ansprache der Generaldirektorin der WHO**

Die Generaldirektorin erklärte eingangs ihrer Rede, die Europäische Region der WHO habe in Gesundheitsfragen schon immer an vorderster Front gestanden. Sie habe als erste Region die erheblichen Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die Gesundheit erkannt, und eine Reihe von Hauptstädten der Region seien Schauplätze großer Konferenzen gewesen, die zu Wendepunkten in der globalen Umweltpolitik geworden seien. Europa habe auch als erste WHO-Region warnend auf die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten hingewiesen und der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit eine neue Bedeutung verliehen und sei dabei gegen die Praktiken einflussreicher Wirtschaftsakteure wie der Tabak-, Alkohol-, Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie vorgegangen. Es habe die Basis für präventive Maßnahmen auf die sozialen Determinanten von Gesundheit ausgeweitet und als erste Region die Notwendigkeit des Konzepts „Gesundheit in allen Politikbereichen“ sowie gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze thematisiert. All diese in der Europäischen Region erzielten grundsatzpolitischen Fortschritte seien in „Gesundheit 2020“ verankert.

Die Europäische Region habe sich durchgängig der Chancengleichheit verschrieben, die Entwicklungsländer an ihrem Wohlstand teilhaben lassen und den Aufbau von Partnerschaften und Kooperationen angestrebt. Die Internationale Gesundheitspartnerschaft habe in besonderem Maße dazu beigetragen, die Entwicklungsländer beim Übergang ihrer Gesundheitssysteme zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Die Arbeit in der Europäischen Region sei von unmittelbarer Bedeutung für die Gesundheit der Menschen in aller Welt, und die Länder der Region legten Modelle vor, die von anderen Regionen übernommen werden können.

Antimikrobielle Resistenzen stellten eine globale Krise dar, wie inzwischen von der Generalversammlung der Vereinten Nationen anerkannt werde, die in der folgenden Woche ihre erste Tagung auf hoher Ebene über diese Thematik abhalten werde. Antimikrobielle Resistenz gefährde die über Jahrzehnte hinweg hart erkämpften Fortschritten in der Medizin und im Gesundheitswesen und mache eine globale Zusammenarbeit auf höchster politischer Ebene erforderlich. Die EU leiste durch ihre regulatorischen Beschlüsse mit dem Ziel einer Senkung des Verbrauchs von Antibiotika bei Tieren und Menschen einen zentralen Beitrag. Nach der Verabschiedung des Globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen durch die

Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2015 sei nun die Zeit gekommen, auf der Ebene der Länder tätig zu werden. Auf diesem Gebiet seien in der Europäischen Region zügige Fortschritte zu verzeichnen. Nun würden Anreize für die Erforschung und Entwicklung neuer Antibiotika benötigt, aber auch für bessere Diagnosetests, die die Zahl unnötiger Verschreibungen senken können, und für neue Impfstoffe, mit denen sich die Zahl der Infektionen reduzieren lässt.

Eine weitere Thematik, die erhebliche Bedeutung für den Gesundheitsbereich habe, seien die großen Ströme von Flüchtlingen und Migranten. So seien 2015 über eine Million Flüchtlinge und Migranten in die Europäische Region gekommen, und etwa 3700 Menschen hätten auf ihrer Reise den Tod gefunden oder gälten als auf See vermisst. Die Kriege im Irak, in der Arabischen Republik Syrien und im Jemen seien humanitäre Katastrophen. Der Entwurf der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO sei evidenzbasiert, objektiv, an Grundsätzen orientiert und von der Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte geleitet. Die Tragödie der Massenvertreibung könne nur durch Abbau der globalen Ungleichheiten in Bezug auf den Lebensstandard sowie durch Beendigung scheinbar endloser bewaffneter Konflikte überwunden werden. Wenn Militär mit Fassbomben und Giftgas gegen die Zivilbevölkerung vorgehe und bewusst Krankenhäuser als Ziel auswähle, so dürfe dies nicht ungestraft bleiben.

Die Generaldirektorin fuhr fort, in dem in Kürze zu veröffentlichenden Bericht der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum würden Lösungen zur Behebung der zunehmenden Engpässe beim Personalangebot im Gesundheitswesen vorgeschlagen. Denn die Weltbank habe den zusätzlichen Bedarf an Gesundheitspersonal bis 2030 mit 40 Mio. Arbeitskräften veranschlagt; dagegen prognostiziere die WHO das Fehlen von 18 Mio. Fachkräften bis zu diesem Zeitpunkt. In dem Bericht würden Investitionen in das Gesundheitspersonal als ein Beitrag zu mehr Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung, zur Schaffung menschenwürdiger Arbeitsplätze und zur Förderung eines inklusiven Wirtschaftswachstums propagiert. Die Europäische Region habe bei der Berücksichtigung der Anforderungen an das Gesundheitspersonal eine Führungsrolle übernommen und sei Ausgangspunkt und Ziel der internationalen Gesundheitsmigration zugleich. Die Datengrundlage für eine evidenzgeleitete Personalpolitik und entsprechende Investitionen werde systematisch ausgebaut.

Im Bereich HIV sei die Lage in der Europäischen Region kritisch und eine deutliche Warnung, dass die Epidemie keinesfalls vorüber sei. Die Bemühungen, die Programme zur Bekämpfung von HIV so anzupassen, dass sie Hauptrisikogruppen erreichen und das Angebot an hochwirksamen Interventionen ausweiten, könnten zu wichtigen Erkenntnissen führen. In dem Aktionsplan zur Bekämpfung der Virushepatitis, der dem Regionalkomitee vorliege, würde eine Vielzahl von Herausforderungen thematisiert. Besonders aufschlussreich werde dabei sein, wie die Mitgliedstaaten eine Versorgung von Hochrisikogruppen wie Häftlingen und Konsumenten von Injektionsdrogen sicherstellten und wie sie mit den außerordentlich hohen Kosten neuartiger Therapien für Hepatitis C umgingen.

Aufgrund der hohen Kosten vieler neuer Medikamente könnten sich selbst die reichsten Länder der Welt neuartige Therapien für häufige Krankheiten wie Krebs und Hepatitis C kaum mehr leisten, und die Generika-Branche verliere allmählich das Interesse an der Herstellung älterer, patentfreier Arzneimittel, da deren Preise so stark gesunken seien. Die WHO arbeite an einem Modell für eine Preisbildung bei Medikamenten, das zu

Arzneimittelpreisen führen solle, die einerseits fair, andererseits aber doch ausreichend zur Förderung von Forschung und Entwicklung seien.

Bei den Bemühungen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region seien gute Fortschritte erzielt worden. So zeige die Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen abnehmende Tendenz, und auch der Tabak- und Alkoholkonsum gehe stetig zurück. Auch bei der Einführung neutraler Verpackungen für Tabakprodukte spielten die Länder der Europäischen Region eine führende Rolle. In einer Welt voller Unsicherheiten könnten leicht wirtschafts-, handels- und industriepolitische Erwägungen die Debatte bestimmen und den Vorzug vor Gesundheitsbelangen erhalten. Das Potenzial leistungsfähiger Instrumente wie des Tabakrahmenübereinkommens der WHO und der Richtlinie der Europäischen Union für Tabakerzeugnisse werde nicht voll ausgeschöpft.

Aber auch die Lebensmittelindustrie müsse in die Pflicht genommen werden: denn bis zu drei Viertel des in der Europäischen Region verzehrten Salzes würden durch verarbeitete Lebensmittel aufgenommen. Säuglingsnahrung könne bis zu 30% an freiem Zucker enthalten; außerdem spielten gesättigte Fette und Transfette in der Ernährung eine zu große Rolle. Die Europäische Region müsse die Adipositas-Epidemie, vor allem unter Kindern, stärker bekämpfen. Das Argument, die Lebensweise sei eine persönliche Entscheidung, gelte nicht für Kinder. Die Regierungen müssten sich ihrer Verantwortung für den Schutz der Kinder stellen und geeignete Maßnahmen ergreifen, ohne dabei Rücksicht auf die Folgen für Hersteller ungesunder Nahrungsmittel und Getränke zu nehmen. Adipositas und Übergewicht bei Kindern sei nicht den Betroffenen selbst, sondern vielmehr der Gesellschaft anzulasten.

In der anschließenden Aussprache lobten die Delegierten einiger Mitgliedstaaten die Hingabe der Generaldirektorin an die Organisation, die auch gegen Ende ihrer Amtszeit nicht nachgelassen habe. Besonders erwähnenswert sei die Führungskompetenz, die sie im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten unter Beweis gestellt habe, vor allem mit Blick auf die Eindämmung des Tabakgebrauchs. Der Globale Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen werde ein wichtiges Thema auf der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene sein, die die Rolle der WHO als globale Führungsinstanz bei der Verringerung der Bedrohung durch antimikrobielle Resistenz bekräftigen werde.

Auch wenn die Reform der Notfallhilfe sehr zu begrüßen sei, so wurden doch Bedenken in Bezug auf die Finanzierung des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen laut. So komme es entscheidend darauf an, das Programm in seiner Gesamtheit umzusetzen; außerdem müssten wesentliche Lehren aus vergangenen Krisen gelernt werden, insbesondere dem Ausbruch der Ebola-Krise. Die Mitgliedstaaten müssten regelmäßig über die Umsetzung des Programms auf dem Laufenden gehalten werden.

Das Ungleichgewicht zwischen freiwilligen und ordentlichen Beiträgen sei bedenklich, und das Schreiben der Generaldirektorin an die Mitgliedstaaten vom 19. Juli 2016, in dem sie auf die Notwendigkeit einer Erhöhung der ordentlichen Beiträge hingewiesen habe, sei deshalb gerade zur rechten Zeit gekommen. In diesem Zusammenhang wurde um weitere Informationen über die Vorstellungen der Generaldirektorin hinsichtlich der Verwendung dieser zusätzlichen Mittel gebeten. Eine Delegation gab zu bedenken, dass die geplante Kürzung des Etats für den Bereich Transparenz, Rechenschaftslegung und

Risikomanagement im Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 das Fortkommen in einem anerkanntermaßen defizitären Bereich der Arbeit der Organisation gefährde.

Die Regionaldirektorin würdigte die Generaldirektorin anlässlich deren letztem Besuch auf einer Tagung des Regionalkomitees, da ihre Amtszeit im Juni 2017 zu Ende gehe. Ihre Führungskompetenz, Anleitung und Unterstützung seien beispielhaft gewesen, und ihre Bemühungen, die Führung der Organisation konsequent zu straffen, hätten Unschätzbares bewirkt.

Die Generaldirektorin dankte den Mitgliedstaaten für ihre Unterstützung, insbesondere für die Anerkennung der Bedeutung von Prävention im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten und sowie der dringenden Notwendigkeit einer verstärkten Bekämpfung des Tabakkonsums. Sie räumte ein, dass trotz der Tatsache, dass die Struktur des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen im Zuge eines globalen Konsultationsverfahrens vereinbart worden sei, beträchtliche Defizite in allen Aspekten seines Etats bestünden. Sie begrüße die Reaktion auf das von ihr versandte Schreiben an alle Mitgliedstaaten vom 19. Juli, in dem sie mögliche Wege zur Verringerung des Defizits im Programmhaushalt 2018–2019 aufgezeigt habe, etwa durch Erhöhung der ordentlichen Beiträge. Dieser Vorschlag sei bereits von den Mitgliedstaaten in den Regionen Afrika und Südostasien auf den Tagungen ihrer jeweiligen Regionalkomitees positiv bewertet worden. Eine Erhöhung der zuverlässigen Finanzmittel würde entscheidend dazu beitragen, dass die Organisation den Erwartungen der Mitgliedstaaten gerecht werden könne.

Abschließend überreichte der Präsident der Generaldirektorin eine Gedenktafel.

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

*(EUR/RC66/4, EUR/RC66/4 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./2)*

Der Vorsitzende des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa berichtete, der Ausschuss habe in den zurückliegenden zwölf Monaten fünf Tagungen und drei Telekonferenzen abgehalten. Im Mittelpunkt der Arbeit des 23. SCRC hätten die Vorbereitungen auf die 66. Tagung des Regionalkomitees gestanden. Die Gestaltung von Tagesordnung und Programm der Tagung sei nach wie vor ein sehr schwieriges Unterfangen, und die gleitende Tagesordnung habe sich in dieser Hinsicht als äußerst nützlich erwiesen. Der Ständige Ausschuss sei sich darüber einig gewesen, Aktionspläne in Zukunft nicht zu befristen, damit sie dem Regionalkomitee nur dann vorgelegt würden, wenn eine Überarbeitung oder Aktualisierung erforderlich sei. Die Ausarbeitung einer Strategie für Partnerschaften in der Europäischen Region sei nach der Annahme des globalen Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren besonders sinnvoll. Der Ständige Ausschuss habe die vom Sekretariat vorgelegten Dokumente und Resolutionsentwürfe sorgfältig geprüft und überarbeitet. Wie in den Vorjahren habe auch der 23. SCRC die eingegangenen Nominierungen für eine Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss erörtert. Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion habe der Ausschuss die vom Sekretariat erstellten Berichte über Haushalts- und Finanzfragen geprüft. Er begrüße die Bemühungen des Regionalbüros um eine Stärkung der Regelkonformität und des Risikomanagements durch Einbeziehung des Themas Rechenschaftslegung und Regelkonformität als ständigen Tagesordnungspunkt auf Tagungen des Regionalkomitees.

Auf seiner ersten Tagung habe der 23. SCRC drei Arbeitsgruppen eingesetzt. Die Arbeitsgruppe für Führungsfragen habe die Debatte über die Reform der WHO in der dafür zuständigen globalen Arbeitsgruppe aufmerksam mitverfolgt, gleichzeitig aber auch eine eigene Tagesordnung in Angriff genommen. Sie habe vorgeschlagen, dass die Nominierung nationaler Sachverständiger für globale und regionsweite Arbeitsgruppen und Beratungsausschüsse auch weiterhin durch das Netzwerk der nationalen Anlaufstellen der WHO erfolgen solle; der 23. SCRC habe diesen Vorschlag befürwortet und beschlossen, das Instrument zur Bewertung der nominierten Kandidaten nach dem Ende der bevorstehenden Wahlrunde zu überprüfen. Die Arbeitsgruppe habe außerdem Kriterien für die Annahme von Abschlussdokumenten von Konferenzen durch das Regionalkomitee in Form von Resolutionen ausgearbeitet. Ein diesbezüglicher Pilotversuch mit der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 habe ergeben, dass diese Kriterien durchaus praxistauglich seien.

Die Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit habe zur Ausarbeitung des Entwurfs der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO beigetragen.

Die neu eingesetzte Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) habe einen Bericht über die Alarm- und Sofortmaßnahmen in der Europäischen Region geprüft und sich mit der Frage befasst, welche Konsequenzen sich für die Europäische Region aus den Empfehlungen des Berichts des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen ergäben. Sie habe die wichtige Rolle der nationalen IGV-Anlaufstellen unterstrichen und insbesondere ihre Unterstützung für den überarbeiteten Überwachungs- und Evaluationsrahmen signalisiert und betont, dass hier alle vier Komponenten gleichberechtigt betrachtet werden müssten; schließlich habe sie auch empfohlen, im Hinblick auf eine unabhängige Evaluation der nationalen Kernkapazitäten eine Liste externer Sachverständiger anzulegen.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R2.

### **Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020**

*(EUR/RC66/22, EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1)*

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf führte in den Tagesordnungspunkt ein und präsentierte ein kurzes Video zum Thema Lebensverlaufansatz. Auch wenn dieser Ansatz unter Epidemiologen durchaus bekannt sei, so seien doch auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 neue Wege zum Verständnis des Konzeptes untersucht worden, die eine bessere Rechtfertigung für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit beinhalteten. Gesundheit müsse als eine kollektive Aufgabe gesehen werden, und die komplexen lebenslangen und kumulativen Wechselwirkungen zwischen den Risikofaktoren müssten gebührend berücksichtigt werden. In der Erklärung von Minsk würden die Länder ermutigt, früh, rechtzeitig und gemeinsam zu handeln. So könnten Grenzen zwischen Ressorts und Organisationen überwunden werden.

Ein Mitglied des 23. SCRC erklärte, Investitionen in die Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz gehörten zu den vier vorrangigen Handlungsfeldern von „Gesundheit 2020“. Die Ministerkonferenz der Europäischen Region habe bestätigt, dass ein derartiger Ansatz die Beteiligung aller staatlichen Ebenen sowie eine Befähigung der Zivilgesellschaft zu selbstbestimmtem Handeln voraussetze. Der Lebensverlaufansatz sei eine Investition in das Leben heutiger und künftiger Generationen, und der Ständige Ausschuss unterstütze die Erklärung von Minsk und den dazugehörigen Resolutionsentwurf.

In der anschließenden Diskussion unterstrichen die Repräsentanten zweier Mitgliedstaaten die Bedeutung der Erklärung von Minsk für „Gesundheit 2020“ im weiteren Kontext der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Hierbei komme es entscheidend auf politischen Willen auf der höchsten Ebene, eine ausreichende Finanzierung sowie eine effektive Bewertung der erreichten Fortschritte an. Die Delegierten unterstrichen auch die Notwendigkeit gezielter Aktionspläne und schilderten Beispiele von einschlägigen Maßnahmen in ihren Ländern.

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte, es seien weitere Arbeiten zur Förderung des Lebensverlaufansatzes im Gange. Dem Regionalkomitee werde so bald wie möglich eine inhaltliche Analyse der einschlägigen Evidenz in Bezug auf den Lebensverlaufansatz sowie der grundsätzlichen Bedeutung dieser Erkenntnisse vorgelegt.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R3.

## **Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region** (EUR/RC66/21, EUR/RC66/24)

### **Fragen der Reform der Führungsstrukturen, die sich aus der Offenen zwischenstaatlichen Tagung zu diesen Thema ergeben**

Die Regionaldirektorin erklärte, die Reform der Führungsstrukturen mache eine vorausschauende Planung der erwarteten Tagesordnungspunkte für kommende Tagungen des Regionalkomitees, eine Verbesserung der IT-Tools, eine Abstimmung innerhalb der obersten Leitungsebene, eine Verbesserung von Transparenz und Rechenschaftslegung sowie eine weiterreichende Vereinheitlichung zwischen den einzelnen Regionalkomitees erforderlich. Angesichts dieser Anforderungen habe das Regionalbüro für Europa eine über mehrere Jahre angelegte, „gleitende“ Tagesordnung für Tagungen des Regionalkomitees eingeführt, die Aufsichtsfunktion des Ständigen Ausschusses gestärkt und dessen geografische Repräsentanz verbessert, eine systematische Durchsicht älterer Resolutionen des Regionalkomitees im Hinblick auf ihre mögliche Außerkraftsetzung durchgeführt, das Nominierungsverfahren für das Amt des Regionaldirektors überarbeitet und die Transparenz hinsichtlich der Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im Ständigen Ausschuss erhöht.

Ein Mitglied des 23. SCRC berichtete, der Ausschuss habe sich mit der Thematik durch seine Arbeitsgruppe zur Reform der Führungsstrukturen befasst. Die Europäische Region solle in Bezug auf die Reform der Führungsstrukturen eine führende Rolle spielen und mit gutem Beispiel vorangehen.

In der anschließenden Aussprache brachte eine Delegation im Namen mehrerer Mitgliedstaaten die Besorgnis über die wachsende Zahl von Aktionsplänen, Strategien, Fahrplänen, Handlungsrahmen und ähnlichen Dokumenten zum Ausdruck, die zwar sinnvoll und qualitativ hochwertig seien, jedoch eine erhebliche Belastung für die begrenzten Ressourcen des Regionalbüros und auch für die Mitgliedstaaten darstellten. Mehrere Mitgliedstaaten stellten die Notwendigkeit in Frage, die auf globaler Ebene vereinbarten Strategien an die Gegebenheiten in den Regionen der WHO anzupassen, und äußerten Vorbehalte in Bezug auf die Art und Weise, wie Erklärungen hochrangiger Tagungen offenbar nahezu automatisch zu Resolutionen des Regionalkomitees würden. Mehrfach wurde der Wunsch nach einer eingehenden Erörterung der Grundsätze für die Annahme von Dokumenten der Europäischen Region und für die Ausarbeitung von Resolutionen infolge von Ministertagungen geäußert.

Eine Delegation, die im Namen mehrerer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, schlug vor, in Absprache mit den Mitgliedstaaten ein Dokument mit sinnvollen Vorschlägen auszuarbeiten und es der 67. Tagung des Regionalkomitees zur Prüfung vorzulegen. Eine Delegation schlug vor, über verschiedene Optionen für die Nutzung der Fähigkeit und des Sachverstands des Regionalbüros zur Entwicklung von Initiativen der Europäischen Region zu diskutieren, die von potenzieller Bedeutung im Hinblick auf eine Anwendung auf globaler Ebene seien. Eine Delegation lobte die kommentierte Tagesordnung für das Regionalkomitee als ein nützliches Instrument, auch wenn deren frühere Veröffentlichung wünschenswert sei, und erklärte, die Abhaltung von Sitzungen vor Beginn der eigentlichen Tagung solle nur bei unbedingter Notwendigkeit erfolgen.

Die Regionaldirektorin räumte ein, dass die Strategien und Aktionspläne manchmal eine übermäßige Belastung für die Mitgliedstaaten wie auch das Sekretariat darstellten. Doch sie bildeten einen formellen Mechanismus, der dem Regionalkomitee eine gewichtigere Rolle in den Entscheidungsprozessen verschaffe, wie es sie in der Vergangenheit gefordert habe. Sie wies ferner darauf hin, dass es schwierig sei, die Tagesordnung der Tagung weit im Voraus zu veröffentlichen, da es oft in letzter Minute Veränderungen gebe.

### **Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren**

Die Repräsentantin der WHO bei der Europäischen Union erklärte, der neue Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren gelte für alle Arten der Interaktion mit nichtstaatlichen Organisationen, privatwirtschaftlichen Akteuren, gemeinnützigen Stiftungen und wissenschaftlichen Einrichtungen und regele die Leitgrundsätze für diese Interaktion. Gemäß dem Rahmen müsse die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren folgende Anforderungen erfüllen: nachweislich positive Wirkung auf die öffentliche Gesundheit; Vereinbarkeit mit Satzung, Auftrag und Arbeitsprogramm der Weltgesundheitsorganisation; Achtung des zwischenstaatlichen Charakters der Organisation und der Entscheidungsbefugnis der Mitgliedstaaten; Unterstützung und Ausweitung des wissenschaftlichen und evidenzbasierten Ansatzes hinter der Arbeit der WHO; Schutz der Organisation vor unangemessener Einflussnahme; Wahrung von Integrität, Unabhängigkeit, Glaubwürdigkeit und Ruf der Organisation; Vermeidung von Interessenkonflikten; und Gewährleistung von Transparenz, Offenheit, Inklusivität, Rechenschaftslegung und gegenseitigem Respekt.

Das Sekretariat der WHO werde mittels eines elektronischen Registers für nichtstaatliche Akteure die wichtigsten standardmäßigen Informationen über die nichtstaatlichen Akteure sowie eine jeweils ausführliche Erläuterung ihrer

Zusammenarbeit der WHO veröffentlichen. Die Organisation werde ab 2017 jährlich einen Bericht über ihre Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren an die leitenden Organe übermitteln. Sie sei auch dabei, im Hinblick auf die Umsetzung des Rahmens einen Leitfaden für Mitarbeiter der WHO wie auch für die nichtstaatlichen Akteure zu erstellen, und das gesamte Zusammenwirken werde zu Zwecken der Transparenz und der Bewusstseinsbildung dokumentiert.

Ein Mitglied des 23. SCRC, erklärte, der Ausschuss sei regelmäßig über Fortschritte auf diesem Gebiet unterrichtet worden und unterstütze den neuen Rahmen und sehe der Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro bei seiner Umsetzung mit Erwartung entgegen.

Delegierte aus mehreren Mitgliedstaaten begrüßten die Annahme des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren. Hierbei komme es entscheidend auf eine konsequente Umsetzung auf allen Ebenen der Organisation an.

### **Verwaltungsreform** (EUR/RC66/24)

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen berichtete von folgenden Maßnahmen zur Stärkung der internen Kontrollen und der Rechenschaftslegung in der Organisation: Einsetzung eines Teams für Regelkonformität im Jahr 2011; Überprüfung der Zahlstellendaten aller Länderbüros; Regelkonformitätskontrollen für externe Arbeitsverträge (non-staff contracts); Prüfung der Management-Berichte und Anzeigetafeln und Benennung erforderlicher Folgemaßnahmen; Vorlage ausführlicher Übersichtsberichte; und Erstellung einer Übersicht (Matrix) der Verantwortlichkeiten. Bisher seien acht interne Rechnungsprüfungen durchgeführt worden, und zur Behebung wesentlicher systembezogener Probleme seien umgehend Maßnahmen ergriffen worden. Bei der Rechnungsprüfung innerhalb des Regionalbüros seien eine Reihe bewährter Praktiken herausgestellt worden, die anderen Regionalbüros der WHO empfohlen werden könnten: die monatlichen Berichte an die Leitungsebene über die erzielten Ergebnisse, die Veranschlagung im Haushalt, die Finanzmittel, den Stand der Finanzierung der Gehälter, das Vergabemanagement und den Aspekt der Regelkonformität; die Kommunikationsstruktur und der Kommunikationsfluss durch Ansprechpersonen in den Fachreferaten und Länderbüros; und regelmäßige Sitzungen für die Mitarbeiter zu Fragen in den Bereichen Finanzen, Regelkonformität und Beschaffung. Zu den in jüngster Zeit durchgeführten Maßnahmen zählten: die Entwicklung von zentralen Leistungsindikatoren und Vorgaben; die durchgehende Einführung der neuen Matrix der Verantwortlichkeiten; die Stärkung der Verwaltungskapazitäten in bestimmten Länderbüros; die erhöhte Transparenz von Beschaffungsverfahren durch Veröffentlichung von Ausschreibungen im Internet im Zuge der neuen Strategie für das Beschaffungswesen; und der Beitrag zur Einrichtung des organisationseigenen Risikoregisters.

Die Regionaldirektorin erklärte, die Europäische Region verfüge auch weiter über einen leistungsfähigen Rahmen für die Rechenschaftslegung. In den vergangenen vier Jahren seien insgesamt acht interne Rechnungsprüfungen durchgeführt worden. Die daraus resultierenden Empfehlungen seien allesamt umgehend befolgt und umgesetzt worden. Um die internen Kontrollen zu stärken, seien zentrale Leistungsindikatoren zur Aufstellung von Konformitätszielen für die Direktoren und die Leiter der Büros der WHO entwickelt worden.

Die Methodik der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität sei in einer Reihe von Ländern angewandt worden, zunächst bei der Zuweisung ordentlicher Beiträge für die Umsetzung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen. Um eine allmähliche Umsetzung sicherzustellen, sei als Obergrenze für Veränderungen bei den Zuweisungen eine Erhöhung bzw. Reduzierung der Haushaltsrahmen um maximal 20% festgelegt worden; die endgültige Zuweisung von Mitteln werde auf der Grundlage der tatsächlichen Umsetzungsrate erfolgen.

Das Regionalbüro habe aktiv zur Einführung des globalen Mobilitätsplans beigetragen, indem es etwa 30% der auf der Liste zu besetzender Stellen ausgeschriebenen Posten beigesteuert habe. Es habe in Bezug auf für die Mitarbeiter relevante operative und administrative Fragen eng mit der Personalvereinigung der Europäischen Region der WHO zusammengearbeitet.

Ein Mitglied des 23. SCRC erklärte, der Ständige Ausschuss begrüße die Bemühungen des Regionalbüros um eine Stärkung der Regelkonformität und des Risikomanagements und namentlich die Einbeziehung des Themas Rechenschaftslegung und Regelkonformität als ständigen Tagesordnungspunkt auf Tagungen des Regionalkomitees.

Ein Delegierter unterstrich die Notwendigkeit einer starken WHO und einer Generaldirektorin mit weitreichenden Befugnissen. Er warnte vor einer Dezentralisierung und regte den Abschluss eines freiwilligen Pakts für die Rechenschaftslegung zwischen der Europäischen Region und der Generaldirektorin der WHO an. Mehrere Delegierte begrüßten die erfolgreiche Durchführung des Mobilitätsplans.

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte sich mit Blick auf die in der Diskussion angesprochenen Fragen bereit, Verfahren der Vereinten Nationen zu untersuchen, die Ähnlichkeiten mit dem geplanten Pakt für die Rechenschaftslegung aufweisen, und dem Regionalkomitee hierüber Bericht zu erstatten.

### **Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben** (*EUR/RC66/6, EUR/RC66/6 Add.1, EUR/RC66/6 Add.2*)

Das als Beobachter zu Tagungen des Ständigen Ausschusses entsendete Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region berichtete, die 69. Weltgesundheitsversammlung habe Resolutionen und Beschlüsse in einer Reihe von fachlichen Bereichen angenommen, die für die Europäische Region von Bedeutung seien. Über die unter Kategorie 1 des Programmhaushalts (Übertragbare Krankheiten) verabschiedeten Resolutionen werde im späteren Verlauf der Tagung im Rahmen der Beratungen über die jeweiligen fachlichen Tagesordnungspunkte berichtet. Die im Rahmen von Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) ergriffenen Maßnahmen würden unter dem Tagesordnungspunkt „Die Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen“ behandelt. In Kategorie 2 des Programmhaushalts (Nichtübertragbare Krankheiten) weise die Resolution WHA69.5 zur Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, einen Bezug zu einer Reihe von Punkten auf der Tagesordnung der aktuellen Tagung des Regionalkomitees auf, insbesondere zu dem Entwurf der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO und dem Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die

Umsetzung der Resolution WHA69.9 zur Beendigung der unangemessenen Vermarktung von Lebensmitteln für Säuglinge und Kleinkinder werde durch mehrere aktuelle Aktionspläne der Europäischen Region unterstützt.

Der Entwurf eines globalen Aktionsplans der WHO für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens gegen Demenzerkrankungen (2017–2025) sei derzeit Gegenstand einer Online-Konsultation. Ein überarbeiteter Entwurf werde im Januar 2017 der 140. Tagung des Exekutivrates und später im Mai 2017 der 70. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt.

In Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf) sei eine Online-Konsultation über den Entwurf eines in Resolution WHA69.4 geforderten Fahrplans für das Engagement des Gesundheitswesens bei der Umsetzung des Strategischen Konzepts für ein internationales Chemikalienmanagement im Gange. Dieses Thema werde zusammen mit den schädlichen Auswirkungen von Luftverschmutzung und Klimawandel auf die Gesundheit Gegenstand eingehender Diskussionen auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2017 sein.

In Kategorie 4 (Gesundheitssysteme) habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA69.19 („Globale Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030“) angenommen; zu den inhaltlich verwandten Maßnahmen in der Europäischen Region gehörten die Entwicklung neuer Datensätze über das Gesundheitspersonal und der Kapazitätsaufbau für die Arbeitskräfteplanung im Gesundheitswesen und die Entwicklung geeigneter Personalkonzepte. Das Regionalbüro unterstütze die Länder bei der Verbesserung der Datenerhebung, bei der Erfolgskontrolle und dem Einsatz von Medikamenten für Kinder nach Maßgabe der Resolution WHA69.20 und bei der Erstellung einer Übersicht über die Praktiken der Länder im öffentlichen Beschaffungswesen gemäß der Resolution WHA69.25 zur Bekämpfung der weltweiten Engpässe in Bezug auf Arzneimittel und Impfstoffe.

#### **Die Reaktion der WHO auf Krankheitsausbrüche und Notlagen mit gesundheitlichen und humanitären Folgen** (EUR/RC66/25, EUR/RC66/26)

Der Direktor der Abteilung Globale Kapazitäten, Warn- und Reaktionsmaßnahmen beim WHO-Hauptbüro stellte den Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen vor.

Anschließend stellte er das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen vor, das seine Tätigkeit am 1. Oktober 2016 aufnehmen werde. Das Programm bestehe aus einem einheitlichen Mitarbeiterstab mit einem Arbeitsplan, einem Etat und einer Verwaltung sowie einer Verantwortungshierarchie.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erläuterte die geplante Struktur und die vorrangigen Handlungsfelder des neuen Programms auf der Ebene der Europäischen Region. Das Programm unterstehe dem Büro der Regionaldirektorin, und seine Prioritäten lägen darin, eine gefahrenübergreifende Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen zu fördern, die IGV-Kernkapazitäten der Länder zu stärken und dabei Verknüpfungen zwischen den Gesundheitssystemen und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zu schaffen und den Mitgliedstaaten beim Entwurf nationaler Gesundheitspläne und bei der

Koordinierung gemeinsamer externer Evaluationen, der Auswertung von Einsätzen, der Risiko- und Bedarfseinschätzungen sowie der Handhabung von Infektionsgefahren behilflich zu sein. Die Anwerbung leitender Mitarbeiter für die Schlüsselpositionen werde im Oktober 2016 beginnen.

Die Regionaldirektorin erklärte, das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen beinhalte einen gefahrenübergreifenden Ansatz, der auf folgenden Grundsätzen basiere: ein einheitliches Programm mit einer klaren Autoritätshierarchie, einem Mitarbeiterstab, einem Etat, einem Regelwerk mit einheitlichen Verfahren und einer Reihe standardmäßiger Leistungsmaßstäbe.

Ein Mitglied des 23. SCRC erklärte, innerhalb des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen würden maximale Anstrengungen benötigt, damit die Gefahren zügig und auf flexible und verantwortungsbewusste Weise angegangen würden und dabei der vollständige Zyklus der Vorsorge-, Gegen- und Wiederaufbaumaßnahmen bei Notlagen abgedeckt sei. Hier seien Synergieeffekte mit anderen Programmen der WHO und mit Partnerorganisationen von wesentlicher Bedeutung. Die Europäische Region solle in Bezug auf die Reform der Führungsstrukturen eine führende Rolle spielen und mit gutem Beispiel vorangehen.

In der anschließenden Aussprache betonten mehrere Delegierte die entscheidende Rolle der WHO bei der Koordinierung einer unverzüglichen Reaktion und der Bereitstellung maßgeblicher Informationen in einer gesundheitlichen Notlage. Diese Aufgabe dürfe nicht an externe Partner delegiert werden und mache angemessene und nachhaltige finanzielle und personelle Ressourcen erforderlich. Die Bereitschaftsplanung für Notfälle müsse auf einer vollständigen Umsetzung der IGV unter der Regie der WHO basieren.

Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, bat um weitere Informationen zu den jeweiligen Aufgaben des Hauptbüros und der Länderbüros der WHO, der Mitgliedstaaten und weiterer Akteure im Hinblick auf die gemeinsame externe Evaluation. Er fragte nach den Mechanismen zur Sicherung der Einhaltung vorläufiger Empfehlungen gemäß den IGV und den vorgeschlagenen Standardverfahren für weitere Maßnahmen im Falle der Nichteinhaltung sowie nach der Rolle und Zusammensetzung der neuen wissenschaftlichen Beratergruppe im Vergleich zu vorhandenen Gruppen mit ähnlichem Auftrag. Andere Delegierte stellten fest, der Umsetzungsplan solle sich mit grenzüberschreitenden Maßnahmen und der Koordinierung mit anderen Ressorts, insbesondere in den Bereichen Tiergesundheit und Umwelt, sowie mit dem Phänomen der Massenmigration infolge des Klimawandels befassen. Entsprechende Schulungsprogramme für Gesundheits- und Laborpersonal müssten auf allen Ebenen angeboten werden.

Der globale Umsetzungsplan müsse als Grundlage für den globalen Strategieplan zur Verbesserung der Bereitschaftsplanung und des Gesundheitsschutzes dienen. Eine Delegation forderte die dringliche Ausarbeitung dieses globalen Strategieplans, um die in dem Bericht des Prüfungsausschusses vorgeschlagenen Fristen einzuhalten, und fügte hinzu, sie erwarte die Festlegung ehrgeiziger Ziele mit entsprechenden Fristen, Indikatoren und Finanzmitteln und die Klarstellung der Aufgabenverteilung zwischen der WHO und ihren Partnern bei der Verwirklichung dieser Ziele. Für die nationalen IGV-Anlaufstellen würden Standardverfahren und innovativere Schulungen benötigt, u. a. in Form von e-Learning und länderübergreifenden Simulationsübungen in Echtzeit. Angesichts der signifikanten Erhöhung des Haushalts aufgrund der Schaffung des

Programms müssten die von der WHO zu erbringenden Outputs eindeutig konkretisiert werden. In einer Wortmeldung wurde auf die Alliance for Country Assessments for Global Health Security and IHR Implementation hingewiesen, die sich bemühe, gemeinsame externe Evaluationen, Pläne von Ländern und externe Finanzierung aufeinander abzustimmen.

Mehrere Delegierte begrüßten die Schaffung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen, äußerten sich aber besorgt über dessen unvollständige Finanzierung und baten darum, auf der 140. Tagung des Exekutivrates im Januar 2017 ausführliche und aktuelle Informationen zu dieser Frage zu erhalten. Sie betonten die Bedeutung des Risikomanagements und der Beibehaltung enger Beziehungen zu Partnern wie der von den Vereinten Nationen eingerichteten Global Health Crises Task Force.

An dieser Stelle gab ein Vertreter der International Pharmaceutical Federation eine Erklärung ab. Ferner wurde eine schriftliche Erklärung des Standing Committee of European Doctors eingereicht.

In Beantwortung der gestellten Fragen erläuterte die Generaldirektorin ausführlich die Aufgaben der einzelnen Akteure und die Fristen für die Umsetzung der Empfehlungen des Prüfungsausschusses. Sie sicherte den Delegierten zu, die WHO werde bei sämtlichen Aktivitäten zur Beobachtung der Einhaltung der IGV durch die Vertragsstaaten uneingeschränkt Regie führen, dabei allerdings ggf. auch auf das Fachwissen externer Partner zurückgreifen. Die externe Evaluation werde auf gänzlich freiwilliger Basis erfolgen. Die WHO werde 200 medizinische Notfallteams schulen und die bilaterale Hilfe aus anderen Ländern koordinieren. Doch auch die Vertragsstaaten müssten Verantwortung übernehmen und ihre eigene Bereitschaftsplanung ausbauen und ihre Widerstandsfähigkeit erhöhen. Präventionsmaßnahmen müssten wie alle anderen Aktivitäten auch bezahlt werden.

Die Bewältigung des Ebola-Ausbruchs habe enorme personelle Ressourcen erfordert. Der aktuelle Ausbruch der Zika-Viruskrankheit erfordere hingegen die Koordinierung bestehender Dienste, etwa in den Bereichen Vektorbekämpfung, Gesundheit von Mutter und Kind und Behinderungen bei Kindern. Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen müsse ausreichend Flexibilität besitzen, um auf jede Notlage angemessen reagieren zu können.

Deshalb spiele der Notfallfonds des Programms eine Schlüsselrolle. Zu Beginn des Ebola-Ausbruchs habe die WHO nur eine relativ geringe Menge freiwilliger Beiträge mobilisieren können. Nur wenige Monate später waren die Kosten für die Bekämpfung eines nun weit größeren Problems auf mehrere Milliarden Dollar angestiegen.

## **Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020, Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 und Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit**

*(EUR/RC66/16, EUR/RC66/17, EUR/RC65/17 Add.1, EUR/RC66/19, EUR/RC65/Conf.Doc./13, EUR/RC66/Inf.Doc./3, EUR/RC66/Inf.Doc./4)*

Die Regionaldirektorin stellte fest, die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die darin enthaltenen 17 SDG seien geeignet, Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region weiter voranzubringen. Die Agenda 2030 beinhalte einen lauten Ruf nach einem Engagement auf der höchsten politischen Ebene sowie nach einer inklusiven und partizipatorischen Politiksteuerung, einem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz und nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“. Die SDG hätten globalen Charakter und allgemeine Gültigkeit und seien deshalb von Bedeutung für alle Länder in der Europäischen Region. Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters stehe als Maxime im Mittelpunkt der Entwicklung: als Determinante und als begünstigender Faktor in Bezug auf die SDG, aber auch als deren Ergebnis. Zwar gebe es nur ein Ziel mit direktem Gesundheitsbezug (SDG 3), doch die Verbesserung der gesundheitlichen Situation sei von einer erfolgreichen Umsetzung vieler Vorgaben unter sämtlichen anderen 16 SDG abhängig.

Einige der im SDG 3 enthaltenen Vorgaben basierten auf den Millenniums-Entwicklungszielen; andere überschritten sich mit wesentlichen gesundheitlichen Prioritäten und Zielen von „Gesundheit 2020“ und würden in vielen maßgeblichen Dokumenten der Europäischen Region thematisiert. Auch das SDG 17 sei insofern sehr wichtig, als es Möglichkeiten zur Umsetzung beinhalte, indem es zur Mobilisierung und strategischen Nutzung von Ressourcen und zur Förderung globaler Partnerschaften aufrufe.

Alle Länder in der Europäischen Region hätten damit begonnen, die Agenda 2030 an ihre örtlichen Gegebenheiten anzupassen. Beiträge aus den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region an das Politische Forum auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung, das zentrale Gremium für die jährliche Berichterstattung, seien wünschenswert.

Die WHO werde auf allen drei Ebenen der Organisation auf die Verwirklichung der SDG hinarbeiten. Die SDG seien ein fester Bestandteil der Diskussionen in der Global Policy Group, und die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben seien in Verbindung mit der Umsetzung des Programmhaushalts dargestellt worden. Auch verschiedene Organisationen der Vereinten Nationen hätten innerhalb der Europäischen Region zusammengearbeitet; so entstehe aktuell im Rahmen des Regionalen Koordinierungsmechanismus eine themenbezogene Koalition über Gesundheitsfragen unter Führung der WHO, und zur Umsetzung des SDG 5 („Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen“) sei eine regionale Arbeitsgruppe eingesetzt worden. Auch auf der subregionalen Ebene werde umfangreiche Arbeit geleistet, wo Netzwerke und Partnerorganisationen sowie Gruppen von Ländern oder spezifische themenbezogene Netzwerke im Begriff seien, die gesundheitlichen Aspekte der SDG in ihre Arbeit oder in die Programme für bevorstehende Tagungen einzubeziehen. Auf der Ebene der Länder seien die SDG vollständig in die Länder-Kooperationsstrategien und die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen der WHO einbezogen worden. Dort, wo Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen vorhanden seien, arbeite die

WHO zusammen mit den residierenden Koordinatoren, den Landesteams sowie anderen Einheiten der Vereinten Nationen zusammen. Auf der fachlichen Ebene sei beim Regionalbüro eine interne abteilungsübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt worden, um die Resolutionen des Regionalkomitees an den Zielvorgaben der SDG darzustellen und eine Gegenüberstellung der Indikatoren für „Gesundheit 2020“ mit denen aus den SDG durchzuführen.

Das Regionalbüro werde einen Fahrplan für die Europäische Region zur Umsetzung der SDG ausarbeiten. Dazu seien eine Überprüfung und Feststellung der Prioritäten der Europäischen Region mit Blick auf 2030 erforderlich, aber auch ein engerer Fokus auf Politiksteuerung und ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit, eine Abstimmung der Entwicklungs- und Gesundheitspolitik der Länder und Politikkohärenz zwischen einer Vielzahl von Zielen sowie ein verstärktes Augenmerk auf den Mitteln für den Umsetzungsprozess. Letzteres werde sicherlich eine Stärkung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, eine höhere Anzahl von Partnerschaften, eine Erhöhung der Finanzmittel für Gesundheit, Innovationen, weitere Forschungsanstrengungen und eine Ausweitung von Erfolgskontrolle und Rechenschaftslegung erforderlich machen. Hierzu würden Konsultationen und Online-Überprüfungen stattfinden, und der Ständige Ausschuss werde in regelmäßigen Abständen über den Stand der Arbeit an dem Fahrplan für die Europäische Region informiert.

Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden stellte den Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016 vor. Seit 2012 habe das Regionalbüro die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ sowohl konzeptionell als auch durch Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten unterstützt, indem es ein „Paket“ von Produkten und Dienstleistungen in Bezug auf „Gesundheit 2020“ zusammengestellt, die Situation der öffentlichen Gesundheit in diesen Ländern sowie konzeptionelle Defizite analysiert, vorhandene Aktivposten ermittelt, bei Regierungschefs um politisches Engagement geworben, Grundsatzdialoge organisiert und politische Grundsatzempfehlungen abgegeben und die erzielten Fortschritte mitverfolgt habe. Das Regionalbüro sei den Ländern dabei behilflich gewesen, Rahmen zu entwickeln, die an den vorgelagerten Determinanten von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit ansetzen, und die Gesundheits- und Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und gesamtgesellschaftliche und gesamtstaatliche Lösungsansätze einzuführen.

Die Erfolgskontrolle hinsichtlich der Vorgaben und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ habe ergeben, dass die Mitgliedstaaten in Bezug auf die Erhöhung der Lebenserwartung und den Abbau gesundheitlicher Ungleichgewichte und der vorzeitigen Sterblichkeit auf dem richtigen Wege seien, dass aber die absoluten Unterschiede zwischen den Ländern nach wie vor beträchtlich seien. Seit der Verabschiedung von „Gesundheit 2020“ seien alle Strategien, Aktionspläne, Ministerkonferenzen und sonstigen hochrangigen Tagungen der Europäischen Region der WHO unter dem Dach des Rahmenkonzepts angesiedelt worden und hätten in hohem Maße dazu beigetragen, die Ziele von „Gesundheit 2020“ in der Europäischen Region voranzutreiben. Übergeordnete nationale gesundheitspolitische Konzepte seien in über 70% der Mitgliedstaaten in der Region initiiert worden und befänden sich in jeweils unterschiedlichen Stadien der Entwicklung bzw. Umsetzung. Seit 2012 habe das Regionalbüro insgesamt 25 Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung nationaler Gesundheitskonzepte unterstützt, und der Anteil der Länder mit einer im Sinne von „Gesundheit 2020“ ausgerichteten Gesundheitspolitik habe sich zwischen 2010 und 2013 von 58% auf 75% erhöht.

Ferner habe das Regionalbüro durch das Netzwerk Regionen für Gesundheit und das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region die Erstellung und Umsetzung subnationaler Konzepte nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ unterstützt. Es habe aktiv zur Verbreitung von „Gesundheit 2020“ und zur Bewusstseinsbildung in maßgeblichen Politikbereichen beigetragen, die für die Determinanten von Gesundheit von Bedeutung seien, und habe den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer wirksamen Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Partnerorganisationen angestrebt und die Evidenzgrundlage für die Akzeptanz von „Gesundheit 2020“ ausgebaut.

Innerhalb des Regionalbüros seien organisatorische Veränderungen vorgenommen worden. So sei die Federführung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung nun innerhalb einer Abteilung angesiedelt, die auch in Bezug auf Politiksteuerung und Chancengleichheit – insbesondere mit Blick auf Gleichstellungsfragen, Menschenrechtsaspekte, die sozialen und umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit sowie Anfälligkeiten – verantwortlich sei. Darüber hinaus sei die Abteilung auch für die Koordinierung von Netzwerken wie der Initiative kleiner Länder, dem Netzwerk Regionen für Gesundheit und dem Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region, aber auch für die Kooperationszentren der WHO zuständig. Zur Operationalisierung der Verknüpfung zwischen „Gesundheit 2020“ und dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit sei eine Sonderarbeitsgruppe eingesetzt worden.

Das Regionalbüro werde seine Anstrengungen auch in den kommenden Jahren weiter intensivieren und Instrumente zur Unterstützung nationaler Gesundheitskonzepte sowie entstehender nationaler Konzepte zugunsten von Gesundheit entwickeln, geeignete Maßnahmen ergreifen und Untersuchungen entsprechend den Bedürfnissen und Wünschen der Mitgliedstaaten durchführen. Es werde weitere Anstrengungen zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten unternehmen, deren Schwerpunkt weiterhin fest auf ressort- und organisationsübergreifenden Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden mit Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren liege, die an den SDG ausgerichtet seien.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit präsentierte den Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Der Aktionsplan sei ein Grundpfeiler bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“. Der Fortschrittsbericht stütze sich auf die Ergebnisse zweier Befragungen (je eine für die Mitgliedstaaten und die Partnerorganisationen) zur Bestimmung wichtiger Entwicklungen im Zeitraum 2012–2016 sowie auf eine Reihe von in demselben Zeitraum von den Mitgliedstaaten durchgeführten Fallstudien über die Selbstbewertung grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen.

Seit 2012 seien unter Federführung des Regionalbüros eine Reihe von Publikationen erstellt worden, die die Mitgliedstaaten bei der strategischen Entwicklung ihrer Konzepte zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste unterstützen sollten. Die neueste Version des Bewertungsinstruments für die Selbstbewertung grundlegender gesundheitspolitischer Maßnahmen sei im letzten Quartal 2015 in englischer und russischer Sprache veröffentlicht worden. Inzwischen sei eine Online-Version des Selbstbewertungsinstruments erstellt worden, und das Regionalbüro habe einigen Mitgliedstaaten Unterstützung bei der Selbstbewertung ihrer Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit gewährt.

Dementsprechend hätten die Mitgliedstaaten und die WHO eine Reihe wesentlicher Erfolge bei der Stärkung der Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit erzielt. Der Aktionsplan werde als nützlich und hilfreich für jene Länder angesehen, die ihr öffentliches Gesundheitswesen und die in ihm tätigen Leistungserbringer fördern und ausbauen wollten. Dennoch bestehe offenbar eine Diskrepanz zwischen dem bekundeten politischen Engagement und den zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste tatsächlich zugewiesenen Mitteln und Ressourcen. Die Erkenntnisse über die hohe Kosteneffizienz von Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit seien nicht allgemein bekannt. Die Sichtbarkeit des Aktionsplans sei in vielen Mitgliedstaaten unzureichend gewesen, und sein Potenzial sei weitgehend ungenutzt geblieben.

Damit der Aktionsplan sein volles Potenzial entfalten kann, müssten die Mitgliedstaaten und die WHO gezielt zusammenarbeiten, um auf ihn aufmerksam zu machen und sich bei seiner Umsetzung abzustimmen. Die Mitgliedstaaten könnten erwägen, die Zuständigkeit für die Entwicklung, Beaufsichtigung, Koordinierung und Überwachung der Umsetzung eines nationalen Aktionsplans einer nationalen Organisation zu übertragen. Ebenso könnten die WHO und die Mitgliedstaaten eine aktivere Rolle bei der Verfolgung der Umsetzung des Aktionsplans auf der regionsweiten Ebene übernehmen. Die Partnerorganisationen müssten dazu eingeladen werden, sich stärker an der Umsetzung zu beteiligen, und die Abteilungen und Programme des Regionalbüros müssten ein kohärentes Maßnahmenpaket für die fachliche Hilfe bereitstellen, dessen Schwerpunkt auf den „begünstigenden Faktoren“ für das öffentliche Gesundheitswesen liegt. Die SDG stellten eine einzigartige Gelegenheit dar, das Engagement der Länder für die öffentliche Gesundheit zu erneuern und auf diesem Gebiet grenzüberschreitende Synergieeffekte anzustreben. Die Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und des Aktionsplans würden vermutlich zur Verwirklichung von mehr als der Hälfte der SDG beitragen.

Eine Vertreterin des Ständigen Ausschusses erklärte, die zur Prüfung vorgelegten Berichte führten zu dem Schluss, dass die mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ erreichten Fortschritte ein solides Fundament für die Ausarbeitung der Gesundheits- und Entwicklungspläne zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bildeten. Das Regionalbüro habe den Ländern bei der Bestimmung gemeinsamer Interessen und der Verfolgung gemeinsamer Ziele geholfen, und zwar sowohl auf internationaler Ebene zwischen den Ländern als auch auf nationaler und subnationaler Ebene zwischen der Gesundheitspolitik und anderen Ressorts. Der Ständige Ausschuss begrüße das Dokument über einen Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO. Zwischen globalen Zielen und einzelstaatlichen und lokalen Rahmenbedingungen sowie zwischen internationalen Agenden, zwischen der Wirtschafts-, Sozial- und Umweltpolitik, zwischen verschiedenen Finanzierungsquellen und zwischen unterschiedlichen Maßnahmen einer Vielzahl von Akteuren müsse vertikal wie horizontal eine Politikkohärenz hergestellt werden. Es gelte, gezielt für Investitionen in die Gesundheit zu werben.

Der Ständige Ausschuss begrüße die in der Resolution enthaltenen Vorschläge sowie ein Kernpaket fachlicher Ressourcen zur Unterstützung der Umsetzung der SDG und eines gemeinsamen Kontrollrahmens. Er freue sich auf die Zusammenarbeit zur Erstellung des Fahrplans für die Umsetzung der Agenda 2030.

Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, begrüßte die von der Weltgesundheitsversammlung einige Monate zuvor angenommene Resolution über die SDG, fügte jedoch hinzu, er hätte sich eine stärkere Schwerpunktlegung auf die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern und die Befähigung von Frauen und Mädchen zu selbstbestimmtem Handeln gewünscht. Die WHO sei die einzige internationale Organisation, die über ein Mandat für den gesamten Themenkomplex Gesundheit verfüge. Er appelliere daher an die WHO: dafür zu sorgen, dass ihr laufender Reformprozess auf die Agenda 2030 ausgerichtet sei und zu ihrer Verwirklichung beitrage; Prioritäten für die subregionale und regionsweite Ebene festzulegen, die mit ihren Grundsatzkonzepten wie „Gesundheit 2020“ im Einklang stehen; partnerschaftlich mit anderen Organisationen zusammenzuarbeiten; die Mitgliedstaaten fachlich bei der Einbeziehung der SDG in ihre nationalen Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne fachlich zu unterstützen; zum Jahresbericht des Generalsekretärs der Vereinten Nationen über Fortschritte in Bezug auf die SDG beizutragen; den Mitgliedstaaten bei ihren freiwilligen Bestandsaufnahmen behilflich zu sein; und durch einen stärker integrierten und ressortübergreifenden Ansatz mit gutem Beispiel voranzugehen.

Im Zeitalter der SDG werde sich die Notwendigkeit einer Stärkung der nationalen und subnationalen Systeme zur integrierten Überwachung der Gesundheitsprogramme und ihrer Leistungsfähigkeit erhöhen. Die effektive Nutzung von Gesundheitsinformationen sei ein entscheidendes Mittel für die Planung und Umsetzung der Gesundheitspolitik, und die Daten müssten jeweils möglichst nach Geschlecht aufgeschlüsselt werden.

Eine klare Anerkennung, dass „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 einander nutzbringend ergänzen, sei der Schlüssel zu ihrer erfolgreichen Umsetzung. Die EU und ihre Mitgliedstaaten begrüßten die Initiative des Regionalbüros zur Entwicklung eines Kernpakets von Mitteln und Instrumenten zur Umsetzung der SDG durch „Gesundheit 2020“, eines Kernpakets von Mitteln und Instrumenten zur Umsetzung der SDG, u. a. durch einen gemeinsamen Kontrollrahmen für die SDG und „Gesundheit 2020“, und unterstützten die Idee der Ausarbeitung eines Fahrplans für die Umsetzung der Agenda 2030.

In der anschließenden Aussprache brachten alle Redner ihre starke Unterstützung für die SDG zum Ausdruck und erkannten die Agenda 2030 als eine einzigartige Chance zur Förderung eines ressortübergreifenden Ansatzes und zu entschlossenem Eintreten für den Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ an. Die Agenda 2030 könne „kundenspezifisch angepasst“ werden, und zahlreiche Delegierte schilderten Maßnahmen ihrer Länder zu ihrer Anpassung an örtliche Gegebenheiten und anschließenden Umsetzung, oftmals mit Beteiligung von ressortübergreifenden Arbeitsgruppen, regionalen und kommunalen Behörden und Verbänden sowie Organisationen der Zivilgesellschaft und der Allgemeinheit. Die Erfahrungen mit der Zusammenarbeit zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele sowie von „Gesundheit 2020“ würden sich bei der Zusammenarbeit im Bereich der SDG als nützlich erweisen. Bei der Umsetzung der Agenda 2030 komme den Gesundheitsinformationssystemen eine Schlüsselrolle zu, und in diesem Zusammenhang wurden die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative mit ihren Netzwerken und namentlich das Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder gelobt. Zahlreiche Redner unterstrichen die Notwendigkeit, gültige Indikatoren für die Messung von Fortschritten in Bezug auf das SDG 3 zu entwickeln, dabei gleichzeitig aber die Berichtspflichten auf ein Mindestmaß zu beschränken. Auch die in der Fachinformationssitzung („Abstimmung der Kontrollrahmen“) am Vortag erläuterten Bemühungen um Entwicklung eines gemeinsamen Katalogs von Kernindikatoren zur

Anwendung in allen zentralen Rahmenkonzepten wurden begrüßt. Die Führung der WHO wurde dazu aufgerufen, eine tief greifende Prioritätensetzung vorzunehmen, die sich an den SDG orientiere, und die strategischen Beschlüsse müssten sich in einer konsequenten Zuweisung von Haushaltsmitteln niederschlagen.

Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wurde als wahrhaft zukunftsweisendes Instrument bezeichnet, das der Europäischen Region einen Vorsprung bei der Umsetzung der Agenda 2030 verschafft habe. Zu den von den Ländern im Sinne von „Gesundheit 2020“ ergriffenen Maßnahmen gehörten die Förderung von Gesundheit in allen Politikbereichen sowie Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe, des Klimaschutzes, der integrierten Wasserver- und Abwasserentsorgung und der Lebensmittelsicherheit. In der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten sei eine Strategie zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit ausgearbeitet worden, die auf „Gesundheit 2020“ und auf nationalen Strategien zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention aufbaue, und es seien weitreichende Reformen zur Verflechtung der Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens in Angriff genommen worden. Zu den damit erreichten Erfolgen gehörten ein stetiger Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie der Säuglings- und Kindersterblichkeit.

In Bezug auf den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit vermeldeten die Delegierten Änderungen an dem Paket unentbehrlicher Gesundheitsleistungen, die die nationalen Gesundheitssysteme bereitstellen müssen, Erhöhungen des Anteils der unentbehrlichen Leistungen und der Präventionsangebote am staatlichen Gesamtetat für Gesundheit, einen Rückgang der Zahlungen aus eigener Tasche sowie formelle Vereinbarungen zur Förderung der Bedarfsgerechtigkeit von Interventionen und zur Gewährleistung der Zufriedenheit der Bürger. Einige Länder berichteten, sie hätten das Konzept der allgemeinen Gesundheitsversorgung um die Aspekte der Zugänglichkeit und Qualität der Versorgung erweitert. Ein Mitgliedstaat berichtete, die Mortalität und Morbidität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen seien infolge der Einrichtung von Netzwerken von Zentren für Behandlung und Spezialchirurgie gesenkt worden. Andere Länder berichteten von einer Verlagerung des Schwerpunkts auf die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren, auf eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen und auf Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf. Die Entwicklung eines neuen Instruments zur Selbstbewertung wurde begrüßt. Anerkennung fand auch die anhaltende Unterstützung durch die WHO bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der Einrichtung von Gesundheitsinformationssystemen sowie im Bereich der antimikrobiellen Resistenz. Die Verstärkung der Vernetzung zwischen Organisationen des Systems der Vereinten Nationen auf der regionsweiten Ebene wurde begrüßt. Die WHO wurde dazu aufgefordert, grenzüberschreitenden Maßnahmen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, um eine breitere Akzeptanz ihrer Handlungskonzepte zu erreichen.

Alle Delegierten erkannten an, dass es an der Zeit sei, das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ in die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu integrieren, und brachten ihre Unterstützung für die Ausarbeitung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 in der Europäischen Region der WHO zum Ausdruck.

Ein Vertreter der IAEO erklärte, bis 2030 sei mit einem Anstieg der Zahl der neuen Krebsfälle in der Europäischen Region um 25% auf 4,6 Mio. Fälle zu rechnen, die zu fast 2,5 Mio. Todesfällen führen würden. Die Erfüllung der Zielvorgabe aus den SDG für die

Reduzierung der Zahl vorzeitiger Todesfälle aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten setze die Senkung der weltweiten Zahl der Krebstoten um 1,5 Mio. voraus. Diese gewaltige Herausforderung lasse sich jedoch durch eine sinnvolle Zusammenführung von Sachverstand und Ressourcen bewältigen. Die IAEO habe bisher über 300 Mio. € investiert und sei entschlossen, ihre Arbeit weiter zu intensivieren. In enger Zusammenarbeit mit der WHO und dem Internationalen Krebsforschungszentrum habe das Aktionsprogramm für Krebstherapie der IAEO in der Europäischen Region insgesamt 13 Länder in Bezug auf ihre Krebsbekämpfungsmaßnahmen bewertet und daraufhin Empfehlungen für geeignete Maßnahmen sowie die Festlegung nationaler Prioritäten abgegeben und evidenzbasierte Entscheidungsprozesse auf diesem Gebiet unterstützt. Die steigende Belastung durch Krebs mache es erforderlich, einer umfassenden Krebsbekämpfung Vorrang einzuräumen, um die diesbezüglichen Vorgaben in den SDG zu erfüllen.

An dieser Stelle wurde von Vertretern des EuroHealthNet und der International Federation of Medical Students' Associations, die auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, des European Forum of Medical Associations, der European Public Health Alliance, der European Respiratory Society und der World Federation of Occupational Therapists das Wort ergriffen, je eine Erklärung abgegeben. Ferner wurde eine schriftliche Erklärung des International Pharmaceutical Federation eingereicht.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R4.

### **Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen** (EUR/RC66/15, EUR/RC66/15 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./11)

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, der Entwurf des Handlungsrahmens für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen bringe die Prioritäten weiter voran, die das Regionalkomitee auf seiner 65. Tagung gebilligt habe. Er spiegele auch die Werte und Grundsätze wider, die in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand und der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung in Europa sowie in „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept und der Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert, verankert seien. Der Entwurf bezeuge das Engagement der Europäischen Region für die primäre Gesundheitsversorgung und Stärkung der Gesundheitssysteme im Sinne von mehr Bürgernähe. Der Plan sei das Ergebnis einer dreijährigen breit angelegten Konsultation sowie eines entsprechenden Wissens- und Erfahrungsaustauschs. Er sei in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert: Bevölkerungsebene und individuelle Ebene, Leistungserbringung, befähigende Faktoren im System und Veränderungssteuerung. Der Entwurf des Handlungsrahmens sei so angelegt, dass er die Mitgliedstaaten bei der grundlegenden Umgestaltung der Leistungserbringung vor Ort unterstütze. Seine Umsetzung erfordere Teamarbeit, eine Angleichung der Politikansätze und eine Abstimmung zwischen den Akteuren.

Er dankte der Regierung Kasachstans für die großzügige Aufnahme des neuen ausgelagerten Fachzentrums in Almaty, das zum Drehkreuz für die primäre Gesundheitsversorgung und die Leistungserbringung in der Europäischen Region werde. Er widmete seinen Vortrag der kürzlich verstorbenen Gesundheitsministerin

Kasachstans, Dr. Salidat Kairbekova, und sprach ihren Angehörigen, Freunden und Kollegen sein Beileid angesichts dieses allzu frühen Verlusts aus. Das aus tiefer Überzeugung rührende Engagement der Ministerin für die Eröffnung der Außenstelle werde sich in ausgezeichneten gesundheitlichen Ergebnissen niederschlagen.

Ein Mitglied des 23. SCRC lobte den inklusiven, offenen und bedarfsgerechten Konsultationsprozess in Verbindung mit der Ausarbeitung des Entwurfs des Handlungsrahmens. Im Laufe der Beratungen habe der Ständige Ausschuss größeren Nachdruck auf die Rolle politischer Entscheidungsträger und die Schulung von Gesundheitsfachkräften gefordert, aber auch erhöhte Investitionen in Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und eine weitere Ausgestaltung in den Bereichen primäre Gesundheitsversorgung und e-Gesundheit. Die Mitgliedstaaten und andere Akteure hätten wertvolle Beiträge in Bezug auf Diabetes und Demenzerkrankungen sowie die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots geleistet. Der Handlungsrahmen nehme in seiner jetzigen Fassung all diese Anregungen auf. Er sei auch mit dem jüngst angenommenen Rahmen der WHO für eine integrierte bürgernahe Gesundheitsversorgung vereinbar.

In der anschließenden Aussprache bekundeten einige Delegierte ihre feste Unterstützung für den Entwurf des Handlungsrahmens. Die Mitgliedstaaten hätten sich von dem Dokument bereits zu Maßnahmen zur Optimierung der eigenen staatlichen Gesundheitssysteme inspirieren lassen. Der inklusive und offene Konsultationsprozess sowie die Arbeit anderer internationaler Organisationen auf diesem Gebiet wurden ebenfalls begrüßt. Es wurde positiv vermerkt, dass der Handlungsrahmen den Lebensverlaufansatz sowie die Aspekte Rechenschaftslegung und Politiksteuerung umfasse und Nachdruck auf die Beteiligung von Patienten lege. Ebenso begrüßt wurden die Definitionen zentraler Begriffe wie „patientenorientierte Gesundheitssysteme“ und „integrierte Leistungserbringung“.

Es herrschte Einigkeit darüber, dass der Handlungsrahmen angesichts der rapiden demografischen und epidemiologischen Veränderungen und der daraus resultierenden Belastungen für die Gesundheitssysteme ein sehr zeitgemäßes Werkzeug sei. Die Delegierten erkannten auch seine Aktualität und Zweckdienlichkeit in Verbindung mit dem globalen Streben nach Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung an und erwähnten die Bedeutung, die patientenorientierten Gesundheitssystemen in „Gesundheit 2020“ zukomme. Die Teilnehmer betonten, welche Herausforderungen angesichts schwindender Ressourcen durch die wachsende Belastung aus chronischen Erkrankungen, nichtübertragbaren Krankheiten und wiederkehrenden Infektionskrankheiten wie Tuberkulose entstünden. In einigen Mitgliedstaaten werde die Lage durch den großen Zustrom von Migranten noch zusätzlich verschärft. Es bestand Einigkeit darin, dass vor diesem Hintergrund die Leistungserbringung im Gesundheitswesen grundlegend umgestaltet und für ihre Aufgaben bereit gemacht werden müsse. Um dieses Ziel zu erreichen, gelte es, die Patienten in den Mittelpunkt zu rücken und mehr integrierte Versorgungsangebote zu schaffen. Auch Umschulungen des Gesundheitspersonals und Chancen durch innovative Technologien und Arzneimittel wurden als wichtige Aspekte bezeichnet.

Die Teilnehmer waren sich darüber einig, dass eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu mehr Qualität in der Versorgung führe, den Zugang zu ihr erleichtere und auch die Therapieeinhaltung fördere. Es gab breite Unterstützung für den Ansatz, Menschen, Gesundheitsleistungen, Gesundheitssysteme und Veränderungssteuerung in dem Dokument zu zentralen Handlungsfeldern zu machen. Stärkere bürgernahe Gesundheitsangebote ermöglichten eine effizientere Nutzung

knapper Ressourcen und trügen dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Die Notwendigkeit, die traditionelle Zweiteilung von Gesundheits- und Sozialwesen zu überwinden, wurde als entscheidende Voraussetzung für die Ermöglichung eines gleichberechtigten Zugangs gesehen.

Einige Teilnehmer schilderten ihre Erfahrungen bei der Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung und der Stärkung der Gesundheitssysteme ihrer Länder und lobten die fruchtbare Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro auf diesem Gebiet. Manche Mitgliedstaaten berichteten von einem Ansatz mit Beteiligung verschiedener Akteure zur Verwirklichung einer umfassenderen und integrierten Leistungserbringung. Andere erklärten, sie hätten vorrangig die Verzahnung der Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung mit gemeindenahen Angeboten und Krankenhäusern vorangetrieben. In einigen Fällen dienten örtliche Zentren als Zugang zur Gesundheitsversorgung. Integrierte, flexible örtliche Gesundheitsdienste, der Einsatz gemeindenaher Gesundheitsteams, Umschulungsmaßnahmen sowie Anreize für Nachwuchskräfte beim Gesundheitspersonal wurden allesamt als Mittel zum Abbau geografischer Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung genannt. Die Bedeutung klarer Überweisungsverfahren wurde betont. In einer Wortmeldung wurde der Wert des Erfahrungsaustauschs für die Bewältigung entscheidender Gesundheitsprobleme wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes und Krebs hervorgehoben. Mehrere Delegierte hoben die Beteiligung der Patienten, bessere Patientenerfahrungen und Partnerschaften zwischen Patienten und Experten als wichtige Aspekte hervor. Eine Delegation unterstrich den Wert von Gesundheitskompetenz für die Gesundheitsförderung. Als ein entscheidender Aspekt wurde auch eine Erfolgskontrolle in Bezug auf Leistung und Resultate angesehen, und ein besonderes Augenmerk wurde auf die Leistungserbringung für anfällige Bevölkerungsgruppen gerichtet. Als nützliche Kontrollinstrumente wurden digitale Krankenakten, kollegiale Begutachtungen und Nutzer-Anbieter-Ausschüsse genannt.

Eine Repräsentantin der OECD erklärte, der Entwurf des Handlungsrahmens liege vollkommen auf einer Linie mit der Arbeit ihrer Organisation, die in seine Ausarbeitung auch ausführlich einbezogen worden sei. Angesichts der wachsenden Komplexität von Gesundheitssystemen müssten die Patienten und die Bürger in den Mittelpunkt der Leistungserbringung gerückt und in Bezug auf Gesundheit als Partner anerkannt werden. Vorgelagerte Präventionsmaßnahmen und eine Reformierung von Gesundheitsversorgung und Leistungserbringung seien von überragender Bedeutung. Ebenso müsse die Erhebung von Daten zu den gesundheitlichen Ergebnissen verbessert werden. Zu diesem Zweck werde die OECD in Zusammenarbeit mit ihren Partnern eine Initiative zur routinemäßigen Erfassung von Behandlungsergebnissen starten und im Januar 2017 ein hochrangiges Politikforum über patientenorientierte Gesundheitsversorgung veranstalten.

Der Programmleiter aus der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit sagte, die Leistungserbringung und die Gesundheitssysteme müssten künftig so ausgerichtet werden, dass die Bürger und die Gesellschaft im Mittelpunkt der Leistungserbringung im Gesundheitswesen stehen. Der Entwurf des Handlungsrahmens stelle einen Meilenstein in der Arbeit des Regionalbüros im Bereich der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheit dar, und seine Umsetzung sowie die Anpassung an die länderspezifischen Realitäten seien bereits im Gange. Es sei wichtig, auf der örtlichen Ebene tätig zu werden und die Gesundheitssysteme gegenüber den Menschen, denen sie dienen, rechenschaftspflichtig zu machen. Die drei wichtigsten Wege zur Verwirklichung einer integrierten Leistungserbringung im

Gesundheitswesen seien die Verzahnung zwischen primärer Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz, die Verbesserung der Koordinierung zwischen der primären Gesundheitsversorgung und dem Krankenhauswesen und die Verflechtung von Sozial- und Gesundheitswesen.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte, dass mangels vereinbarter Indikatoren für die Leistungsmessung die Vermeidung von Krankenhauseinweisungen für ambulant behandelbare Erkrankungen als vorläufiger Ersatzindikator dienen müsse. Die häufigsten Stolpersteine für die Umgestaltung der Leistungserbringung seien politische Widerstände und die öffentliche Meinung. Es sei nun wichtig, die Anstrengungen von der Bekämpfung vorhandener Probleme auf die aktive Inangriffnahme von Veränderungen zu verlagern.

An dieser Stelle verlas die Delegation von Medicus Mundi International eine Erklärung, die auch im Namen des Council of Occupational Therapists for the European Countries, des European Forum of Medical Associations, des European Forum for Primary Care, der European Public Health Alliance, des Europäischen Netzwerks der World Organization of Family Doctors, der International Federation of Medical Students' Associations, der World Federation of Occupational Therapists und der Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance abgegeben wurde. Das Europäische Netzwerk der World Organization of Family Doctors International Federation of Medical Students gab auch im Namen des Council of Occupational Therapists for the European Countries, des European Forum for Primary Care, der European Public Health Alliance, der International Association for Hospice and Palliative Care, des Medicus Mundi International, der World Federation of Occupational Therapists und der Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance eine Erklärung ab. Auch Vertreter des International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services und der World Federation of Societies of Anaesthesiologists gaben jeweils eine Erklärung ab. Je eine schriftliche Erklärung wurde von Vertretern der International Association for Hospice and Palliative Care, der International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, des Medicus Mundi International und der World Organization of Family Doctors eingereicht.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R5.

## **Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO**

*(EUR/RC66/8, EUR/RC66/8 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1)*

Der Koordinator für Migration und Gesundheit schilderte die Entstehung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, die die Beratungen auf den jüngsten Tagungen des Regionalkomitees und der Weltgesundheitsversammlung sowie das Ergebnis der Hocharangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten (Rom, 23.–24. November 2015) widerspiegeln. In dem Entwurf würden die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen in der Europäischen Region, die aktuelle Lage im Bereich Migration und Gesundheit sowie die für alle Interventionen geltenden Leitgrundsätze erläutert, zu denen die Achtung der Menschenrechte, die Gleichstellung der Geschlechter und ein ressortübergreifender Ansatz gehörten. Der Aktionsplan umfasse neun strategisch vorrangige Handlungsfelder, die jeweils mit Maßnahmen für die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro verknüpft seien. Die der Strategie und dem Aktionsplan zugrunde liegenden Erkenntnisse würden in

den fünf Berichten des Health Evidence Network über Migration und Gesundheit ausführlich erläutert.

Ein Mitglied des 23. SCRC, das den Vorsitz in der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit geführt hatte, unterstrich das komplexe Beziehungsgeflecht zwischen Migration und Gesundheit, das eine enge Zusammenarbeit zwischen Regierungen, verschiedenen Ressorts und internationalen Organisationen erforderlich mache. Es müsse jede Gelegenheit genutzt werden, einen kohärenten Ansatz im Bereich Migration und Gesundheit sicherzustellen, bei dem die Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländer der Betroffenen gleichermaßen berücksichtigt würden. Die vorgelegte Strategie samt Aktionsplan sei die erste ihrer Art und werde weltweit als Beispiel für aktives Handeln dienen. Sie sei im Zuge eines gründlichen Kooperationsprozesses entstanden, und der Ständige Ausschuss empfehle ihre Annahme durch das Regionalkomitee.

In der anschließenden Diskussion begrüßten die Delegierten den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans. Vertreter der Zielländer schilderten die von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Aufnahme der Migranten in Europa und betonten die dringende Notwendigkeit von Impfmaßnahmen und von psychosozialer Versorgung sowie die wesentliche Rolle nichtstaatlicher Organisationen und kultureller Mediatoren für Gesundheit. Eine enge Abstimmung zwischen der Gesundheitspolitik und anderen Ressorts, aber auch zwischen den einzelnen Ländern sei unverzichtbar. Die ergriffenen Maßnahmen müssten auf die anfälligsten Gruppen, insbesondere unbegleitete Kinder, Schwangere, ältere Menschen sowie Personen mit Behinderungen, zugeschnitten werden, und auch der Beitrag, den Migranten zur Gesellschaft in ihren Aufnahmeländern leisten können, wurde unterstrichen. Die mittel- und langfristige Integration der Migranten in ihre neuen Länder müsse sorgfältig gesteuert werden.

Als besonders wichtige und zuverlässige Maßnahme wurde eine epidemiologische Überwachung zwecks frühzeitiger Entdeckung möglicher Epidemien genannt, und auch die Wichtigkeit der Erhebung vergleichbarer Daten über den Gesundheitsstatus von Migranten müsse sichergestellt werden. Eine Delegation brachte die potenziellen Berichtslasten für die Mitgliedstaaten zur Sprache; eine andere schlug vor, die Zahl der Kernindikatoren auf fünf zu begrenzen, denn es sei wichtiger, die Strategie und den Aktionsplan wirksam umzusetzen, als perfekte Datensätze zu erstellen.

Die Leiterin der Abteilung Gesundheit von Migranten bei der Internationalen Organisation für Migration erklärte, trotz der Tatsache, dass die Mehrheit der aktuell in der Europäischen Region lebenden 75 Mio. Migranten gut integriert seien und einen positiven Beitrag zur Gesellschaft in ihren Aufnahmeländern leisteten, liege das Hauptaugenmerk der Öffentlichkeit auf dem ungeordneten Zustrom verzweifelter Vertriebener an die Küsten Europas. Bisher seien im Laufe des Jahres 2016 etwa 280 000 Migranten und Flüchtlinge auf dem Seeweg nach Europa gekommen, und über 3000 Menschen hätten auf ihrer Reise den Tod gefunden oder gälten als vermisst. Über Wege zu einer sicheren, geregelten und menschenwürdigen Migration werde nach wie vor gestritten. Trotz der Größe der Migrantenpopulation und dem weltweiten Ruf nach einer allgemeinen Gesundheitsversorgung habe die Gesundheit von Migranten bis vor kurzem nur einen relativ geringen Stellenwert auf der Tagesordnung der globalen Gesundheits- und Entwicklungspolitik gehabt. Der Zugang der Migranten zur Gesundheitsversorgung sei häufig durch ihren rechtlichen Status begrenzt, und Einreise und Aufenthalt aus medizinischen Gründen würden in der Praxis oft durch Diskriminierung und Stigmatisierung beeinträchtigt. Die grenzüberschreitende Mobilität bringe Herausforderungen in Bezug auf die Krankheitsüberwachung, die Handhabung von

Gesundheitsdaten und die Kontinuität der Behandlung mit sich. Aus den genannten Gründen seien die Strategie und der Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO hochaktuell. Deshalb müsse nach Kräften angestrebt werden, sie umzusetzen und ferner die Zusammenarbeit über die Gesundheitspolitik und die Länder der Europäischen Region hinaus auszuweiten und einen Konsens über die einenden globalen Grundsätze, Konzepte und Instrumente herbeizuführen, um zu migrantensensiblen Gesundheitssystemen zu gelangen und zu gewährleisten, dass niemand zurückgelassen wird.

Der Direktor der Abteilung Programmunterstützung und -management beim Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen erklärte, trotz des Ausmaßes der Flüchtlingskrise in Europa sei die Situation noch zu bewältigen. Tatsächlich kämen nur ein kleiner Teil der Migranten nach Europa: etwa 86% der Migranten weltweit würden von Entwicklungsländern aufgenommen und blieben oft jahrzehntelang dort. Doch die Migranten, die nach Europa kämen, litten oft nicht nur an den Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die in der Bevölkerung ihrer Aufnahmeländer verbreitet seien, sondern auch an den Auswirkungen der unzureichenden Gesundheitsversorgung in ihren Herkunftsländern, einer gefährlichen Reise, der erlittenen körperlichen und psychischen Traumata und der sprachlichen und kulturellen Barrieren sowie des Mangels an Informationen. Die Integration der Migranten in die allgemeine Gesundheitsversorgung und die Investitionen in ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden würden ihnen dabei behilflich sein, sich in ihre neuen Gemeinschaften zu integrieren und zu ihnen beizutragen, und möglicherweise auch bei der Rückkehr in ihre Herkunftsländer von Nutzen sein. Die Investitionen trügen auch dazu bei, dass Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung sich für die ortsansässige Bevölkerung nicht verschlechterten.

An dieser Stelle wurde je eine Erklärung der World Heart Federation und der World Organization of Family Doctors verlesen, wobei Letztere auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, des European Forum for Primary Care, der European Public Health Alliance, der International Association for Hospice and Palliative Care, der World Federation of Occupational Therapists, der World Hospice and Palliative Care Alliance und der International Federation of Medical Students' Associations abgegeben wurde. Die International Federation of Medical Students' Associations, die International Pharmaceutical Federation und die World Federation of Occupational Therapists reichten je eine schriftliche Erklärung ein.

Der Koordinator für Migration und Gesundheit erwiderte auf die genannten Wortmeldungen, dass nach Möglichkeit Proxy-Indikatoren verwendet worden seien, um die Berichtslast für die Mitgliedstaaten so gering wie möglich zu halten. Die Berichte würden alle zwei Jahre auf der Grundlage eines einfachen Fragebogens erstellt.

Die Regionaldirektorin rief die Mitgliedstaaten dazu auf, in subregionalen Tagungen und auf anderen Foren über ihre Erfahrungen zu berichten. Sie fügte hinzu, sie sei sich über die mögliche Belastung der Mitgliedstaaten durch Berichtspflichten im Klaren, insbesondere in Bezug auf formelle Grundsatzdokumente wie den Entwurf der Strategie und des Aktionsplans, schlug jedoch vor, das Regionalkomitee solle erst weitere Grundsatzentscheidungen des WHO-Hauptbüros abwarten, bevor es selbst Änderungen vornehme.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC66/R6 über die Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO an.

### **Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen**

*(EUR/RC66/13, EUR/RC66/13 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./9 Rev.1)*

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf sagte, dass der Diskurs auf globaler Ebene seit der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) 1994 davon gehandelt habe, Konzepte und Grundsätze für die sexuelle und reproduktive Gesundheit auszuarbeiten. Der Entwurf des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa– Niemanden zurücklassen sei das erste Dokument dieser Art, das dem Regionalkomitee vorgelegt werde. Das Konzept für den Entwurf sei bereits vom Regionalkomitee 2014 initiiert worden; der Ausgangspunkt sei eine Fachinformationsveranstaltung zur Gesundheit von Frauen gewesen, auf der die Mitgliedstaaten die Behandlung der Thematik der sexuellen und reproduktiven Gesundheit gefordert hätten. Der Entwurf sei in verschiedenen Phasen Gegenstand umfassender Konsultationen, Beratungen und Überarbeitungen gewesen. Nach der dritten Tagung des SCRC im März 2016 seien insgesamt 103 Seiten an schriftlichen Kommentaren eingegangen, die alle aufgezeichnet und samt Begründung ihrer Annahme oder Ablehnung vermerkt worden seien. Die Herkunft jedes einzelnen Abschnitts des Dokuments sei festgehalten worden und könne auf Wunsch veröffentlicht werden. Eine überarbeitete Fassung sei im Mai 2016 von der vierten Tagung des 23. SCRC beraten und nach bilateralen Konsultationen während der Weltgesundheitsversammlung abschließend überarbeitet worden. Schriftliche Stellungnahmen, Telefongespräche und eine Korrespondenz per E-Mail hätten mit mehreren Mitgliedstaaten stattgefunden; auch dies sei vollständig dokumentiert worden.

Die Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit erklärte, sexuelle und reproduktive Gesundheit seien ein wesentlicher Teil des Lebensverlaufansatzes. Die im Aktionsprogramm der ICPD von 1994 enthaltene umfassende Definition von reproduktiver Gesundheit sei im gesamten Konsultationsprozess über den Entwurf des Aktionsplans durchgehend angewandt worden. Viele internationale Dokumente mit Bezug auf Gesundheit und Menschenrechte seien von den Mitgliedstaaten angenommen worden. In einer Gesellschaft, in der Sex zu Werbezwecken genutzt werde, in der aber nicht durchgehend eine ganzheitliche Sexualerziehung stattfinde, solle der Entwurf des Aktionsplans sicherstellen, dass alle Fragen in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit gestellt werden dürften. Es müsse noch viel getan werden, um die Vision des Entwurfs des Aktionsplans von einer Europäischen Region zu verwirklichen, in der die Menschen befähigt und unterstützt werden, ihr volles Potenzial in Bezug auf sexuelle Gesundheit und Wohlbefinden auszuschöpfen, in der mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit verbundene Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht werden und in der Länder einzeln oder gemeinsam auf den Abbau von Benachteiligungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte hinarbeiten.

Ein Mitglied des SCRC berichtete, der Ständige Ausschuss sei aktiv in den umfassenden Konsultationsprozess zur Ausarbeitung des Aktionsplans einbezogen worden. Bei aller Sensibilität der Thematik sollten alle Menschen in der Europäischen Region dazu befähigt werden, ihr Potenzial an sexueller und reproduktiver Gesundheit voll auszuschöpfen. In dem Entwurf des Aktionsplans würden alle Regierungen eindringlich aufgefordert, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und das damit verbundene Wohlbefinden zu verbessern und so die Krankheitslast ihrer Bevölkerung zu reduzieren und dabei ein besonderes Augenmerk auf schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu richten. Der SCRC erkenne die unterschiedlichen Haltungen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit an und begrüße die Bemühungen des Regionalbüros, die diesbezüglichen Vorschläge der Mitgliedstaaten zu prüfen und zu erörtern. Die Debatte über die in dem Dokument verwendete Terminologie habe zu einem Kompromiss geführt, und der dem Regionalkomitee aktuell vorliegende Text werde vom SCRC einhellig unterstützt. Der Ständige Ausschuss empfehle dem Regionalkomitee, dem Aktionsplan zuzustimmen und den begleitenden Resolutionsentwurf anzunehmen.

In der anschließenden Aussprache begrüßten viele Delegierte den Entwurf des Aktionsplans, der ein sensibles Thema behandle, und hoben die Bedeutung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit einhergehenden Rechte im Zusammenhang mit der globalen Entwicklung und der Verwirklichung der SDG hervor. Der Entwurf sei zeitgemäß und werde zusammen mit der Erklärung von Minsk und „Gesundheit 2020“ die Grundlage für die Verwirklichung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle bilden. Die Ausarbeitung und der Konsultationsprozess seien erfreulich umfassend gewesen. Alle Akteure hätten reichlich Gelegenheit erhalten, zu dem Entwurf beizutragen und Stellung zu nehmen. Das Dokument sei entscheidend für die Aufrechterhaltung der fortschrittlichen Dynamik und für das Erreichen gleicher sozialer und gesundheitlicher Ergebnisse für alle, insbesondere durch einen gesamtstaatlichen Ansatz. Es wurden Beispiele für Schritte genannt, die auf nationaler Ebene zur Förderung der Gesundheit von Frauen und Jugendlichen ergriffen worden seien, insbesondere durch Verbesserung des Zugangs zu Familienplanung, Verringerung der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche, Nutzung von Verhütung zur Förderung der Gesundheit von Frauen und Verbesserung des Zugangs zu einer umfassenden, evidenzbasierten Sexualaufklärung. Der Entwurf des Aktionsplans biete den Mitgliedstaaten sinnvolle Orientierungshilfe bei der Weiterentwicklung ihrer nationalen Konzepte und Pläne.

Einige Delegierte äußerten sich sehr enttäuscht darüber, dass die Überarbeitungen ihrer Meinung nach den Inhalt deutlich abgeschwächt und den ursprünglichen Anspruch heruntergeschraubt hätten. Sexuelle und reproduktive Rechte seien der Eckstein der Gesundheit von Frauen und ihrer Selbstbestimmung und müssten daher geachtet, geschützt und verwirklicht werden. Deshalb sei es bedauerlich, dass der Bezug auf diese Rechte aus dem Titel des Entwurfs entfernt worden sei. Das Recht jeder Person, frei von Bedrohung oder Gewalt über Angelegenheiten zu entscheiden, die ihren Körper betreffen, sei von grundlegender Bedeutung. Die Handhabung von Themen der sexuellen Gesundheit sei oft Stückwerk und erfordere daher ein neues, abgestimmtes Engagement. Trotz dieser Enttäuschung lobten die Delegierten das Sekretariat für die Suche nach einem Kompromiss und gaben ihre Bereitschaft zu verstehen, den Entwurf des Aktionsplans ohne weitere Änderungen anzunehmen.

Eine Delegation zeigte sich besorgt in Bezug auf die Souveränitätsklausel, die dem Text des Entwurfs sowohl als Fußnote als auch in Absatz 19 hinzugefügt worden sei: die Worte „sowie mit internationalen und regionalen Menschenrechtsverträgen“ seien inakzeptabel und sollten gestrichen werden. Die erläuternde Anmerkung aus Absatz 2 des Anhangs 2 solle ebenfalls gestrichen werden. Diese Änderungsvorschläge wurden vom Regionalkomitee unterstützt.

Andere Delegierte lobten zwar den umfassenden Konsultationsprozess und brachten ihr Engagement für die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zum Ausdruck, zeigten sich aber unzufrieden mit der in dem Entwurf verwendeten Terminologie. Trotz ausführlicher Erörterung und der Änderung des ursprünglich vorgeschlagenen Titels enthalte der Entwurf immer noch Bezüge zu „sexueller und reproduktiver Gesundheit und damit verbundenen Rechten“, was terminologisch nicht auf einer Linie mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung liege.

Ein Delegierter fragte nach der Begründung für einen solchen Aktionsplan, zumal eine große Anzahl bereits vorhandener Dokumente verschiedene Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit erfassten. Er sei insbesondere wegen des Kommandotons besorgt, wie er namentlich in Ziel 1.1 zum Ausdruck komme, wo den Mitgliedstaaten auferlegt werde, sexuelle und reproduktive Rechte gesetzlich zu verankern. Da weder die Vereinten Nationen noch die WHO sich auf eine gemeinsame Definition solcher Rechte verständigt hätten, solle diese nicht in das Dokument aufgenommen werden. Der Aktionsplan greife Fragen auf, die eher in den Zuständigkeitsbereich des UNFPA als in den der WHO gehörten. Es gelte vorsichtig zu erwägen, welche Aspekte der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in die Verantwortung des Staates und welche in die der Eltern und Erziehungsberechtigten fielen. Die Rechte und Pflichten von Eltern seien im internationalen Recht verankert und sollten in dem Aktionsplan zum Ausdruck gebracht werden.

Ein Delegierter schlug vor, Absatz 45 des Texts auf folgenden Wortlaut zu ändern: „Falls eine Auswahl regionsweiter und nationaler Zielvorgaben und Indikatoren machbar und angemessen ist, werden dabei geltende Vereinbarungen, Strategien und Aktionspläne für die globale Ebene und die Ebene der Europäischen Region Berücksichtigung finden (siehe Anhang 1). Das Regionalbüro wird im September 2016 nach der Annahme des Aktionsplans durch die 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa mit den Mitgliedstaaten über diese Frage beraten.“ Die Delegierte eines Mitgliedstaats erklärte, ihre Delegation habe dem Sekretariat ihre Vorbehalte zu verschiedenen Aspekten in dem Entwurf des Aktionsplans schriftlich vorgelegt; dies betreffe Gewissensentscheidungen, Sexualerziehung (einschließlich Vorbereitung auf Ehe und Elternschaft), die Rolle der elterlichen Zustimmung, die Ausgabe von Verhütungsmitteln, die Frage der Leihmutterchaft, fehlende Daten über Geburten sowie das Fehlen nachhaltiger Bevölkerungskonzepte. Außerdem müsse in dem Aktionsplan der Aspekt des Fruchtbarkeitsbewusstseins aufgegriffen werden.

Die Regionaldirektorin des Regionalbüros für Osteuropa und Zentralasien des UNFPA begrüßte den Entwurf des Aktionsplans, weil er alle individuell zur Ausübung ihrer menschlichen Grundrechte befähige, auch mit Blick auf die intimsten und grundlegendsten Aspekte des menschlichen Lebens. Der Aktionsplan werde dazu beitragen, die einzigartige Bevölkerungsdynamik der Europäischen Region durch eine Konzentration auf Menschen und ihre Rechte in Angriff zu nehmen. Die Annahme der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung spiegele die Vision des Aktionsprogramms der ICPD wider: Entwicklung lasse sich nur in einer Welt erreichen, die frei von Angst

und Gewalt sei. Die Umsetzung des Aktionsplans werde die Chancen auf die Erfüllung der SDG erhöhen und die Europäische Region der WHO bei der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in die vorderste Linie rücken.

An dieser Stelle gaben die International Federation of Medical Students' Associations und die International Planned Parenthood Federation je eine Erklärung ab.

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf dankte allen Teilnehmern für ihre Beiträge und ihre konstruktive Einstellung. Er legte einen überarbeiteten Resolutionsentwurf vor, von dem er hoffe, dass er den geäußerten Bedenken gerecht werde. Trotz weitreichender Formulierungen zur Anweisung der Mitgliedstaaten enthalte der Text auch eine Souveränitätsklausel, in der die in dem Aktionsplan verfolgte evidenzbasierte Richtung eindeutig den Gesetzen der Länder untergeordnet werde. Es seien alle Anstrengungen unternommen worden, sämtliche Bedenken zu berücksichtigen, und er hoffe, dass die Änderungen am Resolutionsentwurf und am Aktionsplan dem Regionalkomitee den Konsens ermöglichen würden, der für ein Weiterkommen erforderlich sei.

Die Direktorin der Abteilung Reproduktionsgesundheit und Reproduktionsforschung beim WHO-Hauptbüro erläuterte, das aktuelle Konzept der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte sei erst in jüngster Zeit entstanden. Sexuelle Rechte seien im Kontext international anerkannter Menschenrechte definiert worden und beinhalteten das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, das Recht zu heiraten und eine Familie zu gründen und das Recht, über die Zahl und Abfolge der Kinder zu entscheiden. Das Konzept sexueller Gesundheit sei einer der Eckpfeiler der Globalen Strategien des Gesundheitswesens zur Bekämpfung von HIV, Virushepatitis und sexuell übertragbaren Infektionen, die die 69. Weltgesundheitsversammlung angenommen habe.

Die Leiterin des Programms für sexuelle und reproduktive Gesundheit dankte allen Teilnehmern für ihre Diskussionsbeiträge, durch die sie bekräftigt hätten, dass ihnen allen die sexuelle und reproduktive Gesundheit ein wichtiges Anliegen sei. Die Berichte aus den Ländern über Fortschritte bei zahlreichen Aspekten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit seien besonders ermutigend. Dennoch gebe es noch Herausforderungen aufgrund von Benachteiligungen und Ungleichheiten in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie häufig von Defiziten in Bezug auf Informationen und hochwertige Angebote. Ein ressortübergreifender, gesamtstaatlicher Ansatz sei hier entscheidend. Der Entwurf des Aktionsplans werde der krönende Abschluss der Arbeit sein, die an den Dokumenten auf der globalen Ebene und auf der Ebene der Europäischen Region mit Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit geleistet worden sei. Das Fruchtbarkeitsbewusstsein sei durch die Formulierung in Absatz 31 b) erfasst. Die Rolle der Eltern sei werde in der Tat von entscheidender Bedeutung und werde in den Absätzen 27 d) und 38 d) des Entwurfs erwähnt.

Ein Delegierter schlug vor, in der Fußnote 1 der Resolution nach dem Dokumentenzeichen EUR/RC66/13 die Worte „mit den beschlossenen Änderungen“ einzufügen.

Ein weiterer Teilnehmer erklärte, seine Delegation werde die Annahme des Aktionsplans mit Zögern unterstützen. Die Streichung des Hinweises auf internationale Vereinbarungen aus der Souveränitätsklausel sei bedauerlich. Er bekundete die feste Entschlossenheit seiner Regierung sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit

verbundene Rechte zu fördern und zu schützen, und betonte, dass der Aktionsplan nur wirksam umgesetzt werden könne, wenn alle Menschenrechte geachtet, geschützt und verwirklicht würden.

Die genannten Streichungen wurden vereinbart, und die Resolution EUR/RC66/R7 wurde angenommen.

Die Repräsentanten dreier Mitgliedstaaten (Türkei, Ungarn und Polen) brachten die Vorbehalte ihrer Delegationen gegenüber den Entwürfen von Aktionsplan und Resolution zum Ausdruck und erklärten, dass sie sich auf dieser Grundlage von diesen Dokumenten distanzieren wollten.

## **Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO**

*(EUR/RC66/14, EUR/RC66/14 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./10)*

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf sagte, die vorgeschlagene Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO sei in enger Kooperation zwischen seiner Abteilung und der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden entstanden. Sie knüpfte an wichtige Dokumente wie die Globale Strategie der WHO für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen (2016–2030), die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und „Gesundheit 2020“ an. Eine Strategie der Europäischen Region für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen könne auf den Bestimmungen der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, den gesundheitsbezogenen SDG und der Globalen Strategie aufbauen und diese erweitern. Sie könne auch den globalen Trend zu mehr Chancengleichheit im Gesundheitsbereich verstärken. Das Dokument stütze sich auf Erkenntnisse, die in zwei Berichten zusammengestellt worden seien (*Beyond the mortality advantage: investigating women's health in Europe* [Jenseits des Mortalitätsvorteils: Untersuchung der Gesundheit von Frauen in Europa] und *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen in Europa: jenseits des Mortalitätsvorteils]).

Eine Fachreferentin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden wies darauf hin, dass die geschlechtsbezogenen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich weit über den Sterblichkeitsvorteil hinausgingen. Eine Strategie der Region für die Gesundheit der Frauen sei angesichts ungleicher Lebenserwartung und Gesundheit innerhalb der weiblichen Bevölkerung einzelner Länder sowie eines Gefälles von Land zu Land dringend erforderlich. Der Entwurf der Strategie sehe vor, dass Frauen stärker ins Zentrum der Politiksteuerung für Gesundheit gebracht, diskriminierende Wertvorstellungen und Praktiken beseitigt, negative Auswirkungen geschlechtsbedingter, sozialer, ökonomischer und ökologischer Determinanten bewältigt und die Reaktionen des Gesundheitssystems auf die Bedürfnisse von Frauen verbessert werden sollten. Es werde die Gesundheit von Frauen über Einzelthemen wie reproduktive Gesundheit und Gesundheit von Mutter und Kind hinaus ganzheitlicher aus der Perspektive des Lebensverlaufs betrachtet und eine geschlechtersensible Haushaltspolitik und ressortübergreifende, geschlechterorientierte Politikgestaltung sowie eine Verknüpfung der Genderthematik mit weiteren Determinanten von

Gesundheit angeregt. Ferner werde Gesundheits- und Sozialschutz als ein Mittel zur Verringerung prekärer Einkommensverhältnisse benannt.

Frauen seien keine homogene Gruppe, und die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erfordere ressortübergreifendes Handeln, wobei der Gesundheitsbereich entscheidend für Prävention und Versorgung sei. Die Teilhabe der Frauen am Gesundheitswesen müsse anerkannt werden, sie stellten einen Großteil der Arbeitskräfte und ihre Arbeit müssen angemessen entlohnt werden. Auch ein geschlechtsbezogenes medizinisches Modell sei erforderlich, damit Verzerrungen in der Forschung überwunden werden könnten. Das übergeordnete Ziel der Strategie solle die Befähigung der Frauen zur vollständigen Verwirklichung ihres Gesundheitspotenzials sein. Die Mitgliedstaaten seien aufgerufen, einzeln oder gemeinsam und mit fachlicher Unterstützung durch das Regionalbüro für den Abbau geschlechtsbedingter Ungleichheiten zu arbeiten.

Eine Vertreterin des 23. SCRC sagte, die vorgeschlagene Strategie zur Gesundheit von Frauen benenne Geschlecht als eine starke Determinante von Gesundheit. Zwar sei der Gesundheitszustand von Frauen in der Region besser als andernorts, doch würden ressortübergreifende Maßnahmen und geschlechtersensible Gesundheitssysteme benötigt, damit hartnäckige Ungleichheiten beseitigt werden könnten. Die transformative Agenda, die der Entwurf der Strategie vorsehe, liege auf einer Linie mit der strategischen Orientierungshilfe, welche die Globale Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen anbiere. In ihrer Schilderung des Prozesses, der zur Formulierung des Entwurfs führte, bemerkte sie mit Zufriedenheit, dass die Hinweise des Ständigen Ausschusses während der Beratungen übernommen worden seien. Der 23. SCRC empfehle dem Regionalkomitee, den Entwurf zu billigen und den beiliegenden Resolutionsentwurf anzunehmen.

Die anschließende Podiumsdiskussion zur vorgeschlagenen Strategie wurde von der Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden moderiert. Außerdem im Podium vertreten waren die Leiterin des Global Health Programme am Graduate Institute of International and Development Studies in Genf und die Geschäftsführerin von Women Deliver.

Die Moderatorin fragte das Podium, welchen Beitrag die vorgeschlagene Strategie zur globalen Diskussion über die Gesundheit von Frauen leisten könne. Insbesondere der Nutzen einer geschlechtsbezogenen Perspektive solle begründet werden. Sie fragte, welche Bereiche nach Ansicht des Podiums entscheidend seien, wenn es um ressortübergreifende Maßnahmen für gesundheitliche Gleichheit gehe, und welche Investitionen in die Gesundheit von Frauen ihrer Ansicht nach am nützlichsten seien. Abschließend fragte sie, welche Art von Veränderung das Podium als einen Indikator für den Erfolg der Strategie betrachte.

Die Geschäftsführerin von Women Deliver sagte, die Annahme einer Strategie zu Gesundheit von Frauen in der Region sei sowohl aus gesundheitlicher als auch aus sozioökonomischer Perspektive höchst opportun. Die Förderung der Gesundheit von Frauen müsse über das reine Überleben hinausgehen und die Verwirklichung von Wohlbefinden anstreben. Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Gesundheit von Müttern, ökonomische und politische Befähigung sowie Zugang zu Ressourcen seien als zentrale Investitionsbereiche genannt worden. Diese Investitionen lohnten sich in vielerlei Hinsicht, denn Frauen brächten nicht nur Kinder zur Welt, sondern seien auch Produzentinnen und Konsumentinnen, deren Gesundheit für eine vollständige Teilnahme an der Gesellschaft erforderlich sei.

Die Förderung der Gesundheit von Frauen erfordere einen ressortübergreifenden Ansatz, und ökonomische Aspekte seien hierbei besonders wichtig. Die Gesundheit von Frauen müsse im breiteren Kontext von Entwicklung unter Berücksichtigung des Beitrags der Frauen zu Gesellschaft und Wirtschaft gesehen werden. In vielen Ländern habe die Gesundheit von Frauen weiterhin einen niedrigen Stellenwert, obwohl politische und finanzielle Investitionen in ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden den gesellschaftlichen Fortschritt beflügeln würden. Die Zeit sei reif dafür, dass die Mitgliedstaaten konkrete Maßnahmen ergriffen und umfassende nationale Strategien für die Gesundheit von Frauen entwerfen, annehmen und umsetzen.

Die Direktorin des Global Health Programme am Graduate Institute for International and Development Studies sagte, die Gleichstellung der Geschlechter erfordere kontinuierliches Engagement auf höchster politischer Ebene. Die Beseitigung des Geschlechtergefälles sei eine entscheidende Voraussetzung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, und dafür wiederum sei ein gesamtstaatliches Vorgehen unverzichtbar. Die Europäische Region solle die Führung übernehmen und die Gelegenheit am Schopf fassen, solange das Regionalbüro von einer Frau geleitet werde. Die Gender-Perspektive korrigiere die Optik der Akteure und ermutige diese dazu, die Daten genauer zu betrachten und Evidenz zweifach zu analysieren, damit die politischen Determinanten der Gesundheit von Frauen angegangen werden könnten.

Eine Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft sei von entscheidender Bedeutung. Der Beitrag der Frauen zur Gesundheitsökonomie in Form bezahlter wie unbezahlter Arbeit sei nie quantifiziert worden. Die Gesundheitssysteme vieler Länder hingen von einem internationalen Versorgungstransfer ab, der weitgehend unsichtbar verlaufe. Frauen arbeiteten in der globalen Versorgungskette unterbezahlt in prekären Beschäftigungsverhältnissen und trügen doch durch Geldüberweisungen zur Entwicklung in ihrer Heimat bei. Ihr wertvoller Beitrag zur sozialen und ökonomischen Entwicklung werde aber nicht beachtet. Der Begriff Investitionen werde zu sehr monetär aufgefasst und müsse auch im Sinne von Investitionen in politisches und soziales Kapital verstanden werden. Die Schaffung neuer Mechanismen könne Männern helfen, auch in Familie und Gesellschaft zu investieren, anstatt ausschließlich in bezahlte Arbeit, und so einen Paradigmenwechsel in der Gesellschaft herbeiführen. Auch Investitionen in die Datenerhebung seien entscheidend dafür, den Stellenwert der Gesundheit von Frauen zu erhöhen.

In der anschließenden Diskussion begrüßten die Delegierten die Strategie und den Aktionsplan als zeitgemäß und höchst relevant. Angesichts der hartnäckigen gesundheitlichen Ungleichheiten unter Frauen unterschiedlicher sozioökonomischer Provenienz sowohl innerhalb einzelner Länder als auch über Ländergrenzen hinweg komme einer gesonderten Strategie für die Gesundheit von Frauen entscheidende Bedeutung zu. Es sei besonders zu begrüßen, dass die neue Strategie den Mitgliedstaaten keine zusätzlichen Berichtspflichten auferlege. Es bestand Einigkeit darin, das Geschlecht eine bedeutende Determinante von Gesundheit sei und dass Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitsversorgung geschlechtersensibel zu erfolgen hätten. Ökonomische und soziale Determinanten von Gesundheit und ein Lebensverlaufansatz sowie ressortübergreifende Maßnahmen seien von entscheidender Bedeutung.

Ungleichheit im Gesundheitsbereich werde durch die Gesellschaft erzeugt und müsse durch einen geschlechtersensiblen, gesamtstaatlichen Ansatz in der Politikgestaltung überwunden werden. Die Länder müssten politische, gesetzgeberische und institutionelle

Umfelder schaffen, die geschlechtersensible Gesundheitsversorgung und -förderung ermöglichen. Ein Wiederaufflammen der sexuell übertragbaren Krankheiten und die Zunahme ungesunder Verhaltensweisen junger Frauen veranschaulichten die Notwendigkeit geschlechtersensibler Sensibilisierungskampagnen. Die vorgeschlagene Strategie sei eine nützliche Orientierungshilfe für die Einbeziehung geschlechtergerechter Maßnahmen in die nationalen Aktionspläne und Strategien.

Delegierte aus Ländern mit einer langen Tradition der Frauenförderung würdigten den Wert des Entwurfs der Strategie für die Konsolidierung nationaler Anstrengungen. Gesundheitsrisiken sollten aus der Geschlechterperspektive gesehen werden, und geschlechtsbezogene Gesundheitsrisiken könnten sich im Lauf der Zeit anhäufen. Schädliche und diskriminierende Praktiken, geschlechtsbezogene Gewalt und Menschenhandel müssten als Determinanten von Gesundheit ins Visier genommen werden. Auch psychische Gesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit, chronische Erkrankungen und das soziale Umfeld von Frauen müssten thematisiert werden. In Zukunft müsse jede Politik und Programmatik relevante Maßnahmen mit Geschlechterperspektive beinhalten. Es bestehe generell Einigkeit darüber, dass die gesundheitsbezogenen SDG ohne Gleichheit nicht zu verwirklichen seien.

Geschlechtsspezifische Gesundheitsetats und Investitionen in die Gesundheit von Mädchen und Frauen im gesamten Lebensverlauf seien unverzichtbar. Frauen sollten im Zentrum von Entscheidungsprozessen für die Gesundheit stehen, und Geschlechtergerechtigkeit solle als Qualitätskriterium gelten. Angesichts der großen Zahl von Frauen bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen solle das Gesundheitswesen ein Vorbild für die Behandlung weiblicher Arbeitskräfte im formellen und informellen Sektor sein. Es müsse auch angestrebt werden, unbezahlte Betreuungsarbeit bei der Rente anzurechnen.

Mehrere Delegierte lobten die Verknüpfung zwischen der Förderung der sexuellen und reproduktiven Rechte von Frauen mit der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden und erklärten, die Strategie solle daher auch zusammen mit dem Aktionsplan für sexuelle und reproduktive Gesundheit umgesetzt werden. Eine Delegation nahm Anstoß an dem Aspekt der sexuellen und reproduktiven Rechte in der vorgeschlagenen Strategie und behielt sich das Recht vor, die einschlägigen Passagen als nichtbindend zu betrachten. Es gab auch Vorbehalte in Bezug auf die vorgeschlagenen Kategorien zur Erhebung aufgeschlüsselter Daten, die mit dem Recht auf Privatsphäre in Konflikt geraten und in manchen Fällen angesichts ihrer Sensibilität eine Erhebung unmöglich machen könnten.

Die Direktorin des UNFPA-Regionalbüros für Osteuropa und Zentralasien betonte die Bedeutung einer Strategie der Europäischen Region für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen. Die angeregten Investitionen in die Gesundheit von Mädchen und Frauen würden den Gemeinschaften und Ländern sowie der Europäischen Region insgesamt großen Nutzen bringen. Der Ruf nach Investitionen in die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen unterstütze die Anstrengungen der Länder, bestehende Konzepte und Strategien zu verfeinern und geschlechtergerechter zu machen. Die SDG seien sehr komplex und könnten nur durch ressortübergreifendes gemeinsames Handeln verwirklicht werden. Durch Unterstützung und Umsetzung des Entwurfs der Strategie würden die Mitgliedstaaten die Gesundheit von Frauen fördern und den Fortschritt hinsichtlich Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen in der Region beschleunigen.

An dieser Stelle gab ein Vertreter der International Pharmaceutical Federation eine Erklärung ab. Je eine schriftliche Erklärung wurde vom Standing Committee for European Doctors und von der World Heart Federation eingereicht.

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf dankte den Teilnehmern für die feste Unterstützung des Entwurfs der Strategie. Er sei erfreut, dass die Mitgliedstaaten die Orientierungshilfe aus dem Dokument bereits für die Entwicklung ihrer nationalen Strategien und Aktionspläne nutzten. Die vorgeschlagenen Kategorien für die Aufschlüsselung der Daten basierten auf den Kategorien, die in dem Hintergrundbericht zu den SDG (Eine Welt, die zählt: Mobilisierung der Datenrevolution für eine nachhaltige Entwicklung) verwendet worden seien. Er sei sich darüber im Klaren, dass die Liste Wunschcharakter habe, und nehme die geäußerten Bedenken zur Kenntnis.

Eine Fachreferentin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden begrüßte die aufschlussreichen Beiträge der Podiumsteilnehmer und der Mitgliedstaaten. Die Abteilung werde sich auch weiter mit der Frage befassen, wie unbezahlte Arbeit in den Rentensystemen angerechnet werden könne.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R8.

## **Wahlen und Nominierungen**

*(EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1, EUR/RC66/7 Add.2)*

### **Exekutivrat**

Das Regionalkomitee beschloss, dass Georgien und Italien der 70. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2017 ihre Bewerbungen übermitteln und sich der Wahl zum Exekutivrat stellen sollten.

### **Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees**

Das Regionalkomitee wählte Griechenland, die Slowakei, Slowenien und die Türkei für eine dreijährige Amtszeit von September 2016 bis September 2019 zu Mitgliedern des SCRC.

### **Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit**

Das Regionalkomitee wählte die Gesundheitsminister Zyperns und Litauens für eine am 1. Januar 2017 beginnende zweijährige Amtszeit zu Mitgliedern des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit.

## **Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO**

*(EUR/RC66/9, EUR/RC66/9 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1)*

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte bei der Vorstellung des Entwurfs des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO, die Rate der HIV-Infektionen sei weltweit rückläufig, doch breite sich das Virus in der Europäischen Region aus und trete nach wie vor in bestimmten Bevölkerungsgruppen gehäuft auf. Im

östlichen Teil der Europäischen Region sei die Versorgung mit antiretroviraler Therapie unzureichend, und die Zahl der Aids-Fälle nehme zu. Dennoch sei die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV bzw. Syphilis in drei Ländern der Europäischen Region gelungen, und zahlreiche andere Länder bereiteten sich auf diesen Schritt vor.

Der Entwurf des Aktionsplans, der im Einklang mit den einschlägigen Konzepten und Strategien auf der globalen Ebene und der Ebene der Regionen stehe und der auf den Erkenntnissen aus der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) aufbaue, sei im Zuge eines umfassenden regionsweiten partizipatorischen Prozesses ausgearbeitet worden. Seine Zukunftsvision bestehe darin, dass es bis 2030 keine neuen HIV-Infektionen, keine Aids-bedingten Todesfälle und keine Diskriminierung aufgrund von HIN-Infektion mehr gebe, während das Ziel des Aktionsplans laute, die Aids-Epidemie als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu beenden. Der Entwurf des Aktionsplans sei in fünf strategische Stoßrichtungen untergliedert: Informationen für zielgerichtetes Handeln, Interventionen für die Erzielung von Wirkung, Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit, Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit und Innovation zwecks Beschleunigung. In dem dazugehörigen Resolutionsentwurf würden die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten, ihre nationalen HIV-Strategien und deren Zielvorgaben zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten, dabei besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen zu priorisieren, die HIV-Prävention zu stärken, ein Paket mit unentbehrlichen Leistungen einzuführen und die politische Entschlossenheit zu stärken und eine langfristige Finanzierung zu sichern. Das Regionalbüro werde gebeten, weiter im Rahmen von Partnerschaften zu arbeiten und den Erfahrungsaustausch in Bezug auf vorbildliche Praktiken zu fördern. Die Umsetzung des Aktionsplans werde mitverfolgt und Gegenstand von Berichten an das Regionalkomitee in den Jahren 2019 und 2022 sein.

Ein Mitglied des 23. SCRC erklärte, der Ständige Ausschuss sei sich darüber im Klaren, dass die Europäische Region in Bezug auf HIV an einem entscheidenden Punkt angelangt sei und dass die Mitgliedstaaten eine erneuerte und energischere politische Verpflichtung zur Bereitstellung einer nachhaltigen Finanzierung benötigten, um evidenzbasierte Konzepte und fachliche und programmatische Innovationen durchführen zu können. Der SCRC erkenne an, dass die Ausarbeitung des Aktionsplans ein transparenter und inklusiver Prozess gewesen sei, der von einem beratenden Ausschuss unterstützt worden sei, der eine gewissenhafte fachliche Prüfung gewährleisten solle. Die ehrgeizigen, aber erreichbaren Ziele und Vorgaben in dem Entwurf – insbesondere die Vorgaben der 90-90-90-Strategie für Tests und Therapie – würden den Ländern dabei behilflich sein, die Verpflichtungen aus der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der ressortübergreifenden Strategie des UNAIDS für den Zeitraum 2016–2021, der Globalen Strategie der WHO für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV (2016–2021) und dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ zu erfüllen. Der Ständige Ausschuss empfehle dem Regionalkomitee, den vorgelegten Resolutionsentwurf anzunehmen.

In der anschließenden Aussprache berichteten Delegierte aus den Mitgliedstaaten über Handlungskonzepte und Pläne ihrer Länder, die bereits umgesetzt würden. Die Länder hätten Denkfabriken mit Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren sowie nationale Koordinationsausschüsse eingesetzt, hätten Gesetze verabschiedet und seien dabei, ressortübergreifende Strategien, Programme und Aktionspläne zur Prävention von HIV, zur Behandlung und Pflege von Personen mit HIV und zur Verringerung von Stigmatisierung und Diskriminierung umzusetzen. Es seien Vorsorgeuntersuchungen

auf HIV während der Schwangerschaft sowie Schnelltests und Selbstuntersuchungen eingeführt worden, und die Bereitstellung von antiretroviraler Therapie werde ausgeweitet. Ein Land schilderte die Einführung von kostenlosen Untersuchungen für mehr als 20% der Bevölkerung pro Jahr – mit dem Ergebnis, dass die Mutter-Kind-Übertragung dort auf 2% (Stand: 2015) gesenkt worden sei. Es seien Schadensminderungsprogramme für injizierende Drogenkonsumenten eingerichtet worden, und es würden neue Behandlungs- und Kommunikationskonzepte angewandt. Ein Land berichtete, während seiner bevorstehenden Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union in der ersten Jahreshälfte 2017 sei eine Fachtagung in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten geplant. Die Ergebnisse würden in einer fachlichen Verpflichtungserklärung festgehalten.

Dennoch hoben die Delegierten hervor, dass der HIV-Epidemie nur Einhalt geboten werden könne, wenn alle Regierungen sich dazu verpflichteten, das vollständige Paket evidenzbasierter Interventionen bereitzustellen, wie es in dem neuen Aktionsplan für die Europäische Region vorgesehen sei. Auch mit Blick auf die Erklärung der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über HIV/Aids (Juni 2016) und die vom UNAIDS propagierten Vorgaben der 90-90-90-Strategie für Tests und Therapie sei ein Engagement der Politik erforderlich. Um diese und andere Vorgaben in dem Entwurf des Aktionsplans in Bezug auf Präventionsmaßnahmen, Aids-bezogene Todesfälle, Abbau der Diskriminierung sowie finanzielle Nachhaltigkeit zu erfüllen, bedürfe es einer internationalen Zusammenarbeit. Aufgrund der Migration und des Charakters der übertragbaren Krankheiten könne HIV von den Ländern nicht im Alleingang wirksam gekämpft werden; vielmehr seien eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit und ein entsprechender Erfahrungsaustausch notwendig, und manche Länder benötigten eine anhaltende finanzielle Unterstützung von internationalen Geldgebern.

Für eine erfolgreiche Durchführung des neuen Aktionsplans für die Europäische Region seien ausreichende Informationen unverzichtbar. Das Wissen über Surveillance- und Forschungsdaten sei eine wesentliche Voraussetzung dafür, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Durch evidenzbasierte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen im Bereich HIV werde gewährleistet, dass eine möglichst hohe Zahl der bedürftigen Menschen erreicht werde. Dennoch solle ein grenzüberschreitender Informationsaustausch nur mit entsprechender Einwilligung der Patienten nach vorheriger Aufklärung erfolgen. Eine Delegation regte an, die Evaluation und Überwachung des neuen Aktionsplans für die Europäische Region alle zwei Jahre durchzuführen und den Resolutionsentwurf zu dem Aktionsplan dahin gehend zu ändern.

Es wurde auch die Notwendigkeit hervorgehoben, die mit HIV lebenden Menschen sowie die Zivilgesellschaft einzubeziehen. Letztere könnten einen wertvollen Beitrag zur Präventions- und Aufklärungsarbeit leisten, da sie den wichtigsten Zielgruppen nahe stünden. Sie könnten auch Leistungen für Risikogruppen erbringen (z. B. Durchführung von Schnelltests) und so zur Verbesserung der Fallentdeckung beitragen. Ein Land berichtete, die Einführung der Präexpositionsprophylaxe sei ein gutes Beispiel für eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen Stellen, Forschungsgremien und der Zivilgesellschaft. Nun gelte es, Synergieeffekte mit anderen Kampagnen im Gesundheitsbereich zu finden.

Alle Redner befürworteten den neuen Aktionsplan für die Europäische Region und brachten ihre Unterstützung für den dazugehörigen Resolutionsentwurf zum Ausdruck.

Die Schwerpunktlegung auf die wichtigsten anfälligen Gruppen wie Häftlinge und injizierende Drogenkonsumenten wurde begrüßt. Diskriminierung und Stigmatisierung wurden als Hemmnisse beim Zugang zu Präventions- und Versorgungsmaßnahmen anerkannt. Der Aktionsplan solle in Verbindung mit der ressortübergreifenden Strategie des UNAIDS für den Zeitraum 2016–2021 umgesetzt werden.

Der Regionale Leiter für Osteuropa und Zentralasien beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria erklärte, der Globale Fonds sei besorgt, dass der aktuelle Umfang und Aktionsradius nicht ausreichend seien, um eine Trendumkehr bei der HIV- und der Tuberkuloseepidemie in der Europäischen Region zu erreichen. Um die Zielvorgaben auf der regionsweiten und der globalen Ebene erfüllen zu können, sei eine Beschleunigung der Reaktion unter Schwerpunktlegung auf evidenzbasierte hochwirksame Interventionen dringend erforderlich. Während in Osteuropa und in Zentralasien die Epidemien weitgehend in den Hauptrisikogruppen konzentriert seien, breite sich die Epidemie in mehreren Ländern der Region mit der höchsten HIV-Last in der Allgemeinbevölkerung aus. Die Länder Osteuropas und Zentralasiens würden daher dringend gebeten, ihr politisches Engagement zu verstärken, indem sie eine gezielte Finanzierung von Anlaufstellen gewährleisten und einen Regulierungsrahmen für die Umsetzung evidenzbasierter und kosteneffektiver Konzepte ermöglichen. Der Globale Fonds werde Mittel bereitstellen, um zur Umsetzung des neuen Aktionsplans für die Europäische Region in jenen Ländern beizutragen, die die Auswahlkriterien des Fonds erfüllen.

Der Leiter des Regionalen Unterstützungsteams für Osteuropa und Zentralasien des UNAIDS brachte seine uneingeschränkte Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans für die Europäische Region zum Ausdruck. Es sei nicht kompliziert und nicht einmal schwierig, die schnelle Route zur Beendigung von Aids einzuschlagen, doch erfordere es dringende und kühne Maßnahmen, die über ein „Weitermachen wie bisher“ hinausgingen. Manche Beobachter hielten die Zielvorgaben des Aktionsplans vielleicht für zu ehrgeizig. Doch die darin verfolgten Ziele seien auch nicht ehrgeiziger als jene, zu denen sich die Mitgliedstaaten auf der im Juni 2016 abgehaltenen Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene verpflichtet hätten. In dem Entwurf des Aktionsplans würden diese Verpflichtungen in praktische Schritte umgesetzt, die jedes Land durchführen solle.

Der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien dankte dem Regionalbüro dafür, dass es einen sachgerechten, umfassenden und weitreichenden Aktionsplan entworfen habe, der vollständig im Einklang mit der mittlerweile angenommenen Globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV, der Strategie des UNAIDS für den Zeitraum 2016–2021 und den letztendlichen Zielen der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene stehe. Denn in Osteuropa und in Zentralasien sei die Zahl der neu entdeckten HIV-Fälle in den vorausgegangenen fünf Jahren um 57% und seit 2005 um über 70% gestiegen. In der Europäischen Region stellten HIV und multiresistente Tuberkulose gesundheitliche Notlagen dar. Der solide Entwurf des Aktionsplans ergänze den Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region (2016–2020), den das Regionalkomitee im Vorjahr angenommen habe. Der Sondergesandte forderte die Delegierten eindringlich dazu auf, den Zugang zu wirksamen Präventions- und Therapiemaßnahmen für die zahlreichen Menschen in der Europäischen Region, die sie benötigten, und vor allem für die besonders anfälligen Gruppen zu verbessern.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung im Namen der AIDS Healthcare Foundation (Europa) abgegeben und eine schriftliche Erklärung der World Federation of Occupational Therapists eingereicht.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten dankte den Delegierten für ihre starke Unterstützung des Aktionsplans und unterstrich die Notwendigkeit beschleunigter und kühner Maßnahmen, um eine Trendwende herbeizuführen.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC66/R9 an.

### **Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO** (EUR/RC66/10, EUR/RC66/10 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./6)

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten stellte den vorgeschlagenen Entwurf des Aktionsplans für die Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis vor, der der erste seiner Art in der Europäischen Region der WHO sei. Chronische Virushepatitis sei eine große Gefahr für die öffentliche Gesundheit und jährlich für mehr als 170 000 Todesfälle in der Europäischen Region verantwortlich, hauptsächlich durch Lebererkrankungen aufgrund von chronischer Hepatitis B und C. Jeder Fünfundzwanzigste in der Europäischen Region sei infiziert, und viele wüssten nichts von ihrer Infektion, sodass sie ein hohes Risiko liefen, Folgeerkrankungen wie Leberkrebs und Leberzirrhose zu entwickeln. Die meisten hepatitisbedingten Todesfälle seien vermeidbar, sodass Inaktivität unverzeihlich wäre.

Der Entwurf des Aktionsplans sei im Zuge eines regionsweiten partizipatorischen Prozesses mit Beiträgen aus Fachkonsultationen und unter Einbeziehung des Sachverständigen eines Beratungsausschusses ausgearbeitet worden. Konkret seien Beiträge von Mitgliedstaaten, Partnern, Organisationen der Zivilgesellschaft und Patientenorganisationen eingeflossen. Ferner seien breit angelegte Online-Konsultationen abgehalten worden. Die Zielsetzung des Aktionsplans sei die Eliminierung der Virushepatitis als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region bis 2030 durch Verringerung der Übertragung der Virushepatitis und der durch sie bedingten Morbidität und Mortalität sowie durch Gewährleistung eines chancengleichen Zugangs zu umfassenden Präventionsangeboten und empfohlenen Untersuchungs-, Versorgungs- und Behandlungsleistungen für alle im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, eines Kontinuums der Versorgung und eines Gesundheitsschutzansatzes. Der Aktionsplan sehe vorrangige Maßnahmen für die Mitgliedstaaten vor und unterstütze Maßnahmen der WHO in fünf strategischen Stoßrichtungen: Informationen für zielgerichtetes Handeln; Interventionen für die Erzielung von Wirkung (u. a. unentbehrliche Gesundheitsleistungen für das örtliche Umfeld und nationale Aufstellung von Zielen); Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit (durch Benennen der besten Verfahren und Ansätze zur Sicherung einer kontinuierlichen Versorgung aller Bevölkerungsgruppen an allen Orten); Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit (damit alle Menschen auf die Angebote zugreifen könnten, ohne in finanzielle Not zu geraten); und Innovation zwecks Beschleunigung (Forschung und Entwicklung zur Optimierung des Ablaufs der Maßnahmen im Gesundheitswesen der Länder und Regionen gegen Virushepatitis).

Ein Mitglied des SCRC begrüßte den Entwurf des Aktionsplans und den umfassenden partizipatorischen Prozess zu seiner Vorbereitung, der die Berücksichtigung der Diversität der Europäischen Region in Bezug auf die epidemiologische Lage der Virushepatitis sowie die Gesundheitssysteme und die verfügbaren Ressourcen ermöglicht habe. Die Mitgliedstaaten stünden vor substanziellen Herausforderungen in Bezug auf die Sicherung von Chancengleichheit beim Zugang zu Diagnose, Therapie und Versorgung. Politisches Engagement von höchster Stelle und gesamtstaatliches Vorgehen seien erforderlich, damit diese Herausforderungen überwunden werden könnten.

In der anschließenden Aussprache bekundeten viele Delegierte ihre Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans, der sich nahtlos in die Arbeit auf globaler Ebene einfüge und den Mitgliedstaaten nützliche und flexible Orientierungspunkte für die Schaffung nationaler Strategien und Pläne biete und dabei zugleich örtliche Verhältnisse und Besonderheiten gebührend berücksichtige. Der Aktionsplan komme zur rechten Zeit, denn bislang sei die Reaktion auf die hohe Prävalenz der Hepatitis in der gesamten Europäischen Region so unzureichend, dass eine Stärkung dringend erforderlich gewesen sei. Es wurden Beispiele von Maßnahmen angeführt, die auf nationaler Ebene ergriffen worden seien, um Virushepatitis und Nebenerkrankungen zu bekämpfen, insbesondere durch den Ausbau der Impfprogramme. Ein Delegierter wies darauf hin, dass Impfungen zwar der Schlüssel zur Eliminierung der Hepatitis B seien, dass die Bekämpfung der Hepatitis C aber komplexer sei.

Neuartige Therapien gegen Hepatitis C seien sehr teuer, und es müssten Schritte eingeleitet werden, sie verfügbarer und zugänglicher zu machen. Ein Delegierter schilderte erfolgreiche Versuche seines Landes, günstige Preise mit Pharmakonzernen zur Bereitstellung ansonsten kostspieliger Therapien auszuhandeln, das Versorgungsspektrum auszuweiten und signifikant zur Beherrschung der Hepatitis beizutragen. Aufklärung sei entscheidend dafür, dass Patienten und Öffentlichkeit gegen Risikofaktoren vorgehen könnten, dass Bewusstsein geschaffen und die mit Virushepatitis verknüpfte Stigmatisierung und Diskriminierung eliminiert werden könne und dass die Patienten bereit seien, ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen. Die Zahl der Hepatitisfälle, die mit gefälschten Medikamenten oder Medikamenten zweifelhafter Herkunft behandelt werden, sei besorgniserregend. Deshalb sei eine verstärkte Zusammenarbeit zur Unterbindung des Handels mit solchen Medikamenten erforderlich, die inzwischen auf neuen Schmuggelrouten in die Länder Europas gelangten. Eine Delegierte wies darauf hin, wie wichtig die Bekämpfung der Übertragung von Hepatitis durch Bluttransfusionen sei.

Zwei Änderungen am Resolutionsentwurf wurden vorgeschlagen: erstens sollten die Worte „sowie diskriminierende Umfelder“ in Ziffer 2 d) des Beschlusstils und zweitens eine Souveränitätsklausel im vierten Absatz der Präambel eingefügt werden, sodass nach den Worten „nationalen Programme für die Prävention und Bekämpfung der Virushepatitis“ die Worte „nach Anpassung an ihre eigenen Prioritäten, Gesetze und spezifischen Rahmenbedingungen“ eingefügt würden.

An dieser Stelle gab ein Vertreter der World Hepatitis Alliance eine Erklärung ab.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten dankte den Mitgliedstaaten für die bekundete Unterstützung und für ihre Anerkennung der vorrangigen Handlungsfelder sowie der hartnäckigen Herausforderungen. Die Mitteilung der Erfahrungen sei sehr zu begrüßen, insbesondere für die Entwicklung nationaler Strategien und Aktionspläne mit einem umfassenden Ansatz unter besonderer

Schwerpunktlegung auf Prävention, Behandlung und die Bekämpfung von Koinfektionen. Der Entwurf des Aktionsplans enthalte Querverweise zum Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV, der sich ebenfalls mit der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen befasse. Eine weitere Zusammenarbeit sei erforderlich, um die hohen Preise neuer Arzneimittel in den Griff zu bekommen. Das Regionalbüro fühle sich weiterhin der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, dem Datenaustausch und dem Gebot erhöhter Transparenz verpflichtet. Sie sehe der weiteren Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Aktionsplans und den ersten Schritten zur Bewältigung der hohen Belastung der Europäischen Region durch Hepatitis erwartungsvoll entgegen.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC66/R10 mit den beschlossenen Änderungen an.

### **Programmhaushaltsentwurf 2018–2019**

*(EUR/RC66/20, EUR/RC66/27)*

Der Beigeordnete Generalsekretär für Allgemeines Management präsentierte den Programmhaushaltsentwurf 2018–2019. Danach sei die Gesamthöhe des Haushalts auf 4,66 Mrd. US-\$ veranschlagt, was gegenüber dem vorigen Zweijahreszeitraum einen Anstieg um 319 Mio. US-\$ darstelle. Inhaltliche Schwerpunkte des Entwurfs seien die vollständige Umsetzung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen, die globale Führungsrolle in vorrangigen Handlungsfeldern (z. B. antimikrobielle Resistenz und Eradikation der Poliomyelitis), die Anpassung der Programme an die SDG und die Festigung der Zugewinne aufgrund der WHO-Reform auf allen Ebenen der Organisation.

Der Finanzierungsdialog der vergangenen Jahre habe die Vorhersehbarkeit der Finanzmittel erhöht, jedoch nicht deren Flexibilität oder Nachhaltigkeit. Am 19. Juli 2016 habe die Generaldirektorin deshalb in einem Schreiben an alle Mitgliedstaaten darum gebeten, eine Erhöhung ihrer ordentlichen Beiträge im Programmhaushalt 2018–2019 zu prüfen. Bisher würden weniger als 30% des Haushaltsvolumens aus ordentlichen Beiträgen bestritten. Eine Erhöhung dieses Anteils würde es der Organisation ermöglichen, ihre Ressourcen strategischer einzusetzen, längerfristige programmbezogene Entscheidungen nach Maßgabe der SDG zu treffen und die Flexibilität ihrer Reaktion auf gesundheitliche Notlagen zu verbessern.

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte Trends in Bezug auf das Volumen und die Umsetzungsrate im Haushalt der Europäischen Region während der Anfangsphase des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms 2014–2019. Der Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 habe sich gegenüber dem aktuellen Zweijahreszeitraum um 7,6% erhöht, was weitgehend auf das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen zurückzuführen sei. Die von den Mitgliedstaaten genannten drei obersten Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 seien nichtübertragbare Krankheiten, die Leistungserbringung und Tuberkulose.

Die Aussichten für die Finanzierung des Programmhaushaltsentwurfs 2018–2019 seien ungewiss. Nach den derzeitigen Prognosen seien Finanzmittel in Höhe von 48% des Haushaltsentwurfs verfügbar, wobei eine erhebliche Abhängigkeit von einigen wenigen größeren Gebern, ein hoher Anteil an zweckgebundenen Mitteln und einige verbleibende „Armutinseln“ festzustellen seien. Eine zusätzliche Änderung der Zahlen könne sich aus unbekanntem Einflussfaktoren wie möglichen Einschnitten bei der

Finanzierung des UNAIDS und der Höhe der freiwilligen Beiträge für Maßnahmen im Bereich Umwelt und Gesundheit ergeben.

Das Regionalkomitee begrüßte die Gelegenheit zur Beratung über den Programmhaushaltsentwurf schon zu einem frühen Zeitpunkt in dem Haushaltsverfahren und bat um mehr Einzelheiten in Bezug auf die Begründung für die vorgeschlagenen Änderungen an der Prioritätensetzung für die Finanzierung. Eine Delegation äußerte Bedenken über die große Erhöhung in dem Etat für gesundheitliche Notlagen im Vergleich mit anderen wichtigen Programmen, von denen viele die Verwirklichung der SDG betreffen.

Die Erhöhung der Beträge für Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen in dem globalen Haushalt wurde begrüßt, auch wenn die Zahl für die Europäische Region um 11% gekürzt worden sei.

Es wurden Bedenken über die geplante Kürzung des Etats für Maßnahmen in Bezug auf Transparenz, Rechenschaftslegung und Risikomanagement auf der Ebene der Gesamtorganisation geäußert. Die Delegierten hinterfragten die für die Europäische Region geplanten Kürzungen in den Bereichen Umwelt und Gesundheit und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf und verwiesen auf deren Bedeutung für die Verwirklichung der SDG. Sie forderten mehr Mittel für Maßnahmen in Bezug auf impfpräventable Krankheiten und neue Medikamente. Die Zusammenarbeit zwischen dem Programm für Rauchfreiheit der WHO und der Arbeit des Sekretariats des Tabakrahmenübereinkommens müsse in dem Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 stärker hervorgehoben werden.

Der Vorschlag einer Erhöhung der ordentlichen Beiträge fand die Unterstützung einiger Mitgliedstaaten, auch wenn das Ausmaß einer solchen Erhöhung bisher noch nicht konkretisiert worden sei. Deshalb solle das Sekretariat finanzielle Szenarien für verschiedene Erhöhungen erstellen, einschließlich eines Szenarios ohne Anstieg. Mehrere Delegierte regten an, statt einer Bitte um Erhöhung der Haushaltsmittel solle das Sekretariat die vorhandenen ordentlichen Beiträge lieber strategischer einsetzen, Effizienzdefizite in seiner Arbeit beheben und die Prioritätensetzung in Bezug auf die Programme überprüfen.

Der Beigeordnete Generalsekretär für Allgemeines Management erwiderte auf die genannten Wortmeldungen, dass bei einer Erhöhung des Etats für einen Tätigkeitsbereich zwangsläufig der Etat für einen anderen gekürzt werden müsse. In manchen Fällen habe die WHO Maßnahmen zurückgefahren, bei denen auch andere Akteure tätig seien, und ihre Arbeit in der konzeptionellen und strategischen Beratung neu ausgerichtet, etwa bei den Impfprogrammen für Kinder, die von GAVI, der Impfallianz, und dem UNICEF bereitgestellt würden.

Auch wenn der Etat für Maßnahmen zur Verbesserung von Transparenz, Rechenschaftslegung und Risikomanagement erheblich gekürzt worden sei, so sei im Gegenzug der Etat für andere Maßnahmen zur Förderung von Transparenz sogar leicht erhöht worden. Es seien Finanzmittel für Maßnahmen zugewiesen worden, die aktiv Transparenz und Rechenschaftslegung förderten, etwa für das Webportal zum Programmhaushalt, die Strategie für das Beschaffungswesen und die Vorbereitung auf die Mitgliedschaft in der International Aid Transparency Initiative.

Die Generaldirektorin fügte hinzu, sie sei sich zwar der Haushaltsengpässe in den Mitgliedstaaten bewusst, doch müsse das Sekretariat den aktuellen Finanzierungsmodus der Organisation ändern, bei dem nur 20 Mitgliedstaaten zusammen den Löwenanteil an den ordentlichen Beiträgen aufbrächten. Doch auch ihre Beiträge machten nur 20% des Haushaltsvolumens aus. Die vorgeschlagene Erhöhung der ordentlichen Beiträge sei zwar an und für sich relativ gering, doch werde sie als ein Anzeichen für das Vertrauen der Mitgliedstaaten in die Organisation gewertet.

Die Regionaldirektorin dankte den Delegierten für ihre Stellungnahmen und versprach, sie bei der weiteren Arbeit gebührend zu berücksichtigen. Die Reduzierung des Etats für den Bereich Umwelt und Gesundheit sei teilweise auf eine Neubewertung der Frage zurückzuführen, welcher Betrag an freiwilligen Beiträgen realistischerweise eingeworben werden könne. Sie hoffe, dass nach der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Jahr 2017 mehr Finanzmittel bereitgestellt würden. Sie verwies auf laufende Beratungen über eine mögliche Erhöhung des Etats für Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, insbesondere mit Blick auf ein Surveillance-System, das in den Mitgliedstaaten im östlichen Teil der Europäischen Region aufgebaut werde

### **Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO**

*(EUR/RC66/11, EUR/RC66/11 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./7)*

Der Beigeordnete Generaldirektor für Nichtübertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit stellte den Entwurf des Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO vor und gab einen Überblick über die Arbeit und die zentralen Veranstaltungen seit Annahme der Erklärung von Moskau durch die Erste globale Ministerkonferenz über gesunde Lebensführung und die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Jahr 2011. In diesem Zeitraum habe die WHO durch ihre Arbeit Vertrauen und Anerkennung auf höchster politischer Ebene gewonnen und werde dort als führende Organisation im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten gesehen.

Die geschäftsführende Leiterin des Projektbüros für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau sagte, dass sich die Gesamtsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region positiv entwickle, dass das Gesamtbild jedoch Unterschiede in und unter den Ländern und Bevölkerungsgruppen verschleierte. Die Europäische Region befinde sich eigentlich auf gutem Wege zur Erreichung der globalen Zielvorgaben, doch gebe es hier beträchtliche nationale und geschlechtsbezogene Unterschiede. Sie gab eine Übersicht über den Stand der Forschung über die Rolle von Prävention, Therapie und Risikofaktoren beim Rückgang der koronaren Herzkrankheit. Sie schilderte ferner die Entwicklung seit der Billigung des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016). In Bezug auf Aufbau und Prioritäten ähnele der neue Aktionsplan dem vorangegangenen, doch seien angesichts neuer Erkenntnisse zusätzliche Elemente aufgenommen worden. Die aussichtsreichsten Optionen (best buys) seien aktualisiert und das Spektrum der Risikofaktoren unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erweitert worden. Zur Entwicklung des neuen Instruments seien die vorhandenen Strategien und Aktionspläne sorgfältig bewertet worden, um Überschneidungen zu vermeiden und ein einheitliches Vorgehen der gesamten Organisation sicherzustellen. Der neue Aktionsplan spiegele die ursprüngliche Vision von

einer gesundheitsfördernden Europäischen Region ohne vermeidbare nichtübertragbare Krankheiten, vorzeitige Todesfälle und Behinderungen wider.

Ein Vertreter des 23. SCRC brachte seine Unterstützung für den Entwurf des Aktionsplans zum Ausdruck und wies auf die Kontinuität seines Aufbaus gegenüber dem vorangegangenen Plan sowie auf den Versuch hin, an die 2006 angenommene Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten anzuknüpfen. Er lobte die ausgiebigen Bemühungen um Kohärenz im Verhältnis zu weiteren maßgeblichen Verpflichtungen auf Ebene der Europäischen Region und weltweit sowie den evidenzbasierten Ansatz des Dokuments. Er begrüßte die Erweiterung des Spektrums an Risikofaktoren und die Aufnahme weiterer nichtübertragbarer Krankheiten, die zu erheblicher Behinderung führen oder die gemeinsame Risikofaktoren mit den vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten aufweisen.

In der anschließenden Aussprache bekundeten mehrere Delegationen ihre Unterstützung für den vorgeschlagenen Aktionsplan, der ein nützliches Hilfsinstrument für die Politikgestaltung in den Ländern sei. Es wurde auf die wertvolle Ergänzung globaler Instrumente durch kontextspezifische Pläne in den Ländern und Regionen hingewiesen. Einige Teilnehmer begrüßten die Anknüpfung an die übergeordneten globalen Gesundheits- und Entwicklungsziele sowie die Einbeziehung der Themen psychische Gesundheit, Mundgesundheit und Gesundheit des Muskel-Skelett-Systems in den Aktionsplan.

Alkohol- und Tabakkonsum, koronare Herzkrankheit und Adipositas, insbesondere im Kindesalter, wurden als zentrale Herausforderungen für die Gesundheitspolitik genannt. Eine koordinierte gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Reaktion in Abstimmung mit Instrumenten auf der globalen Ebene und in der Europäischen Region sowie das Engagement der Zivilgesellschaft wurden als entscheidende Voraussetzung für die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten bezeichnet. Mehrere Delegierte schilderten die Aktionspläne, Strategien und Gesetze ihrer Länder zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und begrüßten die Unterstützung durch das Regionalbüro als wertvoll. Die Vereinheitlichung von Zigarettenpackungen, die Lebensverlaufsperspektive und die Förderung eines gesunden, aktiven Lebensstils, gesunder Ernährung und effektiver Stressbewältigung wurden als ebenso wichtige wie wirksame Ansätze hervorgehoben.

Ein Delegierter sagte, sein Land wolle seine bevorstehende EU-Ratspräsidentschaft dazu nutzen, dem Kampf gegen die Adipositas in der Europäischen Region neue Impulse zu verleihen. Es folgte ein Informationsaustausch über nationale Strategien gegen Diabetes, Krebs und Suchterkrankungen sowie Maßnahmen in Bezug auf Straßenverkehrssicherheit, Forschung und Bewertungsmethoden. Der Wert eines strengen Regelwerks für die Europäische Region, das gemeinsam angenommen und durchgesetzt werde, wurde hervorgehoben. Eine Delegation betonte, die Förderung gesunder Konsumgewohnheiten könne in manchen Fällen die Notwendigkeit der Regulierung überflüssig machen. Einige Delegierte wiesen auf Fortschritte in Osteuropa und Zentralasien seit Schaffung des ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau hin.

Es wurde um Klarstellung hinsichtlich des Mehrwerts eines Aktionsplans der Europäischen Region im Vergleich zum Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) gebeten, und es wurden Bedenken geäußert, dass das Beziehungsgeflecht zwischen den beiden Instrumenten

nicht klar definiert sei. Es werde ein strategischerer, rationalerer und kohärenterer Ansatz zur Entwicklung von Strategien und Aktionsplänen der Europäischen Region benötigt, um die Ressourcen optimal nutzen und Überschneidungen vermeiden zu können. Größerer Nachdruck solle auf neue Erkenntnisse über epigenetische Folgen endokriner Disruptoren, Gesundheitsrisiken aufgrund von Luftverschmutzung, die Bedeutung frühzeitigen Handelns und den Nutzen eines gleichzeitigen Vorgehens gegen die vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten gelegt werden.

Die Referentin für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz bei der FAO erläuterte die strategischen Ziele ihrer Organisation und wies darauf hin, dass schlechte Ernährung in der Europäischen Region ein wesentlicher Risikofaktor sei. Zur Förderung von gesunder Ernährung und Verbraucheraufklärung sowie einer ernährungsgerechten, nachhaltigen Land- und Lebensmittelwirtschaft seien gemeinsame Anstrengungen erforderlich. Die FAO kooperiere mit der WHO auf globaler, regionaler und lokaler Ebene im Hinblick auf die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen in der Landwirtschaft und in der Lebensmittelkette, aber auch bei Themen wie Schulmahlzeiten, dem Kapazitätsaufbau zur Prävention und Bekämpfung von Zoonosen und Lebensmittelinfektionen, der Förderung von Verbraucherschutz, Gesundheit und Wohlbefinden sowie der Unterstützung von fairen Handelspraktiken und Lebensmittelsicherheit.

Der Vertreter der International Federation of Medical Students gab im Namen von Alzheimer's Disease International, dem Council of Occupational Therapists for European Countries, dem European Heart Network, der European Public Health Alliance, der European Respiratory Society, der International Association for Hospice and Palliative Care, Medicus Mundi International, der Worldwide Federation of Occupational Therapists and Worldwide Hospice und der Palliative Care Alliance eine Erklärung ab. Schriftliche Erklärungen wurden von folgenden Organisationen eingereicht: European Heart Network, European Respiratory Society, International Diabetes Federation Europe, International Federation of Medical Students' Associations, International Society of Nephrology, NCD Alliance, Standing Committee of European Doctors, Union for International Cancer Control, World Cancer Research Fund, World Confederation for Physical Therapy, World Federation of Occupational Therapists und World Stroke Organization.

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf dankte den Teilnehmern für ihre Unterstützung. Er bezeichnete das deutsche Präventionsgesetz als beispielhaft und ermutigte andere Mitgliedstaaten dazu, diesem Beispiel zu folgen. Er lobte auch die bei der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten erzielten Fortschritte seit der Schaffung des Projektbüros in Moskau. Der globale Aktionsplan und der Aktionsplan der Europäischen Region zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten seien eng miteinander verknüpft und ergänzten sich gegenseitig. Der Entwurf des Aktionsplans für die Europäische Region sehe keine neuen Berichtspflichten vor, da darin bestehende Ziele und Indikatoren verwendet würden. Sein Wert bestehe darin, dass er das unterschiedliche Profil der Europäischen Region gegenüber anderen Regionen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten berücksichtige und so die Benennung wirksamer Interventionen erleichtere, die speziell für den Kontext der Region geeignet seien. Er enthalte auch eine Reihe neuer Elemente, die in dem globalen Aktionsplan nicht zu finden seien, etwa das Thema Luftverschmutzung. Der Direktor lobte die Mitgliedstaaten für ihre herausragende Arbeit im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten und dankte auch den daran beteiligten Gebern. Er

befürwortete die Prioritäten und Maßnahmen, die von Delegierten genannt worden waren, lobte das Vorhaben der angehenden EU-Ratspräsidentschaft, sich an die Spitze des Kampfes gegen chronische Krankheiten in der Europäischen Region zu stellen, und dankte den nichtstaatlichen Organisationen für ihre nützlichen Beiträge zur Ausarbeitung des Entwurfs des neuen Aktionsplans.

Das Regionalkomitee verabschiedete Resolution EUR/RC66/R11.

### **Fortschrittsberichte**

*(EUR/RC66/16, EUR/RC66/18, EUR/RC66/23)*

Der Exekutivpräsident stellte mit Blick auf die Kategorie 4 im Programmhaushalt (Gesundheitssysteme) fest, dass ein Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Dokument EUR/RC66/19) unter Tagesordnungspunkt 5 b) („Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 und der weitere Weg“) behandelt worden sei. Ähnlich sei in Kategorie 6 (Organisatorische und befähigende Funktionen) ein Fortschrittsbericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität (Dokument EUR/RC66/21) dem Regionalkomitee präsentiert und von diesem unter dem Tagesordnungspunkt 5 l) über die WHO-Reform erörtert worden. Die Fortschrittsberichte zu den Themen aus den Kategorien 1 und 5 würden zusammen geprüft, anschließend seien die Themen aus den Kategorien 2 und 3 an der Reihe.

### **Kategorien 1 (Übertragbare Krankheiten) und 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen)**

Das Regionalkomitee nahm Kenntnis von dem Abschlussbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) (Resolution EUR/RC61/R8), dem Fortschrittsbericht über die Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC60/R12), dem Abschlussbericht über die Eliminierung der Malaria in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC52/R10) und dem Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (Resolution EUR/RC61/R6).

Zum Thema antimikrobielle Resistenz brachten die Delegierten ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass die Länder in der Region ihre bisherige Praxis bei der Verwendung antimikrobieller Mittel in der Human- und Tiermedizin grundlegend verändern und auch ihre Surveillance-Arbeit verbessern würden. Zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen sei ein bereichsübergreifender, inklusiver und einheitlicher Gesundheitsansatz erforderlich. Eine Delegation regte an, als pragmatisches Instrument zur Förderung eines derartigen Ansatzes in den Ländern ressortübergreifende Ausschüsse unter dem Vorsitz der jeweiligen Regierungschefs einzusetzen. Die Delegation des Landes, das im ersten Halbjahr 2016 den Vorsitz im Rat der Europäischen Union geführt hatte, berichtete, die Mitglieder des Rates hätten sich darauf geeinigt, die gegenseitige Verantwortlichkeit für Maßnahmen gegen die Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen zu erhöhen. Auf einer Tagung auf hoher Ebene zum Thema antimikrobielle Resistenz, die am 21. September 2016 am Rande der einundsiebzigsten Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen stattfinden werde, solle die Thematik an die Staats- und Regierungschefs herangetragen werden. Sie

werde außerdem ein zentraler Bestandteil der Agenda eines anderen Landes während seines Vorsitzes in der Gruppe der 20 wichtigsten Volkswirtschaften ab Dezember 2017 sein.

Eine Delegation brachte ihre Unterstützung für die in dem Fortschrittsbericht über die Eliminierung der Masern und Röteln genannten Maßnahmen zum Ausdruck. Ein besonderes Augenmerk müsse auf schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen wie etwa Migranten sowie auf die Durchführung kontinuierlicher, gezielter Informationskampagnen gerichtet werden.

### **Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten)**

Das Regionalkomitee nahm Kenntnis von dem Abschlussbericht über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (Resolution EUR/RC61/R3) und dem Fortschrittsbericht über die Erklärung und den Aktionsplan der Europäischen Region zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien (Resolution EUR/RC61/R5).

### **Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf)**

Das Regionalkomitee nahm Kenntnis von dem Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020) (Resolution EUR/RC62/R6), dem Abschlussbericht über die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC57/R2) und dem Fortschrittsbericht über den Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa.

Eine Delegation dankte der Regierung Frankreichs für die Ausrichtung der Weltkonferenz über Gesundheit und Klimawandel (Paris, 7.–8. Juli 2016). In einer anderen Wortmeldung kam zum Ausdruck, dass die Führungsstrukturen des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa gestrafft werden müssten. Der Prozess selbst solle auf der Gesundheits- wie auch der Umweltseite eng mit den leitenden Organen verknüpft werden. Dem Sekretariat wurde für die Organisation eines ersten Meinungsaustauschs zu diesem Thema gedankt. Eine enge Ausrichtung an der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung werde dem Prozess Legitimität und anhaltende Relevanz verleihen. Das Abschlussdokument der für 2017 geplanten Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit solle eine begrenzte Anzahl umsetzbarer Verpflichtungen enthalten.

Die Stellvertretende Direktorin des Regionalbüros für Europa des UNEP berichtete, der Themenkomplex Umwelt und Gesundheit habe auf der zweiten Tagung der Umweltversammlung der Vereinten Nationen im Mai 2016 eine zentrale Rolle gespielt. Das Regionalbüro könne darauf zählen, dass das UNEP es durch wichtige Impulse in Bezug auf den Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa unterstützen werde. Das UNEP erkenne den Prozess als ein Forum an, das die Integration und die ressortübergreifende Zusammenarbeit fördere und als ein Modell für andere Regionen in ihrem Streben nach Umsetzung der Agenda 2030 und der SDG diene.

## **Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO**

*(EUR/RC66/12, EUR/RC66/12 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1)*

Zur Einführung in die Thematik wurde eine Video-Präsentation gezeigt.

Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte bei der Vorstellung des Entwurfs des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO, es sei nun an der Zeit, dafür zu sorgen, dass die Erkenntnisse aus allen maßgeblichen Politikbereichen in die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ einbezogen würden. Deshalb versetze die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative alle Länder in die Lage, die einschlägigen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse abzurufen und alle Themen mit Bezug auf Evidenz gleichberechtigt zu diskutieren. Der Entwurf des Aktionsplans sei durch einen umfassenden Beratungsprozess in zahlreichen verschiedenen Foren ausgearbeitet worden und sei der erste seiner Art, den die WHO erstellt habe. Ein ähnlicher Plan werde für die globale Ebene gefordert, und die Europäische Region könne hier als Wegbereiterin dienen. Die Zielsetzung des Entwurfs sei klar: die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Evidenzquellen zu konsolidieren, zu verstärken und zu fördern, und zwar durch vorhandene Rahmenkonzepte wie „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Auch wenn lange die Annahme geherrscht habe, dass Erkenntnisse von der globalen Ebene zu Zwecken lokaler Entscheidungsprozesse angepasst werden könnten, so treffe dies doch keineswegs immer zu. Deshalb benötigten die Länder auch Erkenntnisse aus ihren eigenen Gesundheitssystemen. Die Umsetzung des Aktionsplans, der sechs zentrale Handlungsfelder für die Mitgliedstaaten und vier für das Regionalbüro beinhalte, werde der Ausdruck einer Entschlossenheit sein, bei der Formulierung und Umsetzung von Handlungskonzepten nichts dem Zufall zu überlassen.

Ein Mitglied des 23. SCRC erklärte, der Aktionsplan und der Resolutionsentwurf sähen eine innovative und umfassende Antwort auf die Herausforderung einer Verbesserung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung vor. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative, das Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken, das Evidence-informed Policy Network und das Health Evidence Network würden als Instrumente zur Erleichterung der Umsetzung des Aktionsplans auf der regionsweiten Ebene und in den Ländern dienen. Eine Umsetzung des Aktionsplans werde es ermöglichen, die Ziele von „Gesundheit 2020“ sowie die SDG rechtzeitig und wirksam zu erfüllen, und dazu führen, dass Gesundheitsinformationen und Forschungserkenntnisse in bestehende Konzepte und Maßnahmen einbezogen würden.

Vertreter verschiedener Mitgliedstaaten begrüßten den Entwurf des Aktionsplans und berichteten von ihren Bemühungen und Methoden zur Zusammenstellung von Daten und Evidenz und zur Förderung ihrer Nutzung als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse. Die Verwendung von Evidenz sei der Schlüssel zur Sicherstellung der zeitnahen Verwirklichung der SDG und der im Rahmen von „Gesundheit 2020“ festgelegten Ziele. Besonders zu begrüßen sei die in dem Entwurf vorgenommene inhaltliche Schwerpunktlegung auf e-Gesundheit und Gesundheitsinformationssysteme. Ferner müsse darauf geachtet werden, die Erhebung von Daten zwischen der WHO, der

Europäischen Kommission und der OECD zu vereinheitlichen und zu rationalisieren, um die Belastung für die Mitgliedstaaten zu minimieren. Die Delegierten brachten ihre Entschlossenheit zur Umsetzung des Aktionsplans sowie ihre Hoffnung zum Ausdruck, dass andere WHO-Regionen diesem Beispiel folgen würden.

An dieser Stelle wurde eine schriftliche Erklärung des Standing Committee of European Doctors eingereicht.

Der Berichterstatter kündigte einen Änderungsvorschlag für den zweiten Absatz der Präambel an: danach solle dieser nach den Worten „mit anderen maßgeblichen Partnern“ folgendermaßen lauten: „wie der Europäischen Union, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten abzustimmen“.

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC66/R12 mit den beschlossenen Änderungen an.

### **Bestätigung von Ort und Zeitpunkt künftiger Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa** (EUR/RC66/Conf.Doc./3)

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC66/R13, mit der es bestätigte, dass seine 67. Tagung vom 11. bis 14. September 2017 in Budapest stattfindet, und mit der es beschloss, die 68. Tagung vom 17. bis 20. September 2018 in Italien (an einem noch zu bestimmenden Ort), die 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen und die 70. Tagung im Jahr 2020 (Ort und genauer Zeitpunkt der Tagung noch zu bestimmen) abzuhalten.

### **Abschluss der Tagung**

Die Delegation eines Mitgliedstaats schlug im Namen aller Anwesenden eine Resolution vor, in der der Regionaldirektorin und ihren Mitarbeitern dafür gedankt werde, dass sie durch ihren großartigen Einsatz die Tagung zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht hätten. Der Dank der Delegierten galt auch der Regierung und der Gesundheitsministerin Dänemarks für die Ausrichtung der Tagung sowie allen Repräsentanten von Mitgliedstaaten, Partnerorganisationen und Zivilgesellschaft für ihre aktive Beteiligung an den Beratungen des Regionalkomitees.

### **Resolutionen**

#### **Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2014–2015 und des dazugehörigen Dokuments über die Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015<sup>1</sup> –

---

<sup>1</sup> Dokumente EUR/RC66/5 und EUR/RC66/Inf.Doc./1.

1. DANKT der Regionaldirektorin für den Bericht;
2. BRINGT seine Anerkennung für die vom Regionalbüro im Zweijahreszeitraum 2014–2015 geleistete Arbeit ZUM AUSDRUCK;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, bei der Weiterentwicklung der Programme der Organisation und bei der Durchführung der Arbeit des Regionalbüros die während der Beratungen auf der 66. Tagung gemachten Vorschläge zu berücksichtigen und in die Arbeit einzubeziehen.

### **EUR/RC66/R2. Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees<sup>2</sup> –

1. DANKT dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre im Namen des Regionalkomitees geleistete Arbeit;
2. BITTET den Ständigen Ausschuss, seine Arbeit auf der Grundlage der während der 66. Tagung des Regionalkomitees geführten Aussprachen und verabschiedeten Resolutionen fortzusetzen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, gegebenenfalls zu den im Bericht des Ständigen Ausschusses enthaltenen Schlussfolgerungen und Vorschlägen Maßnahmen zu ergreifen und dabei die vom Regionalkomitee auf seiner 66. Tagung vorgebrachten und im Tagungsbericht festgehaltenen Vorschläge und Anregungen umfassend zu berücksichtigen.

### **EUR/RC66/R3. Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020**

Das Regionalkomitee –

in Anerkennung der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 im Hinblick auf die Intensivierung der Arbeit am Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2014–2019 und an allen Arbeitskategorien der WHO zukommt,

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4 zur Annahme des Europäischen Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden<sup>3</sup>, in dem der Lebensverlaufansatz das erste vorrangige Handlungsfeld bildet,

unter Hinweis auf das vor kurzem verabschiedete Dokument „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“<sup>4</sup> und die darin enthaltenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und deren Vorgaben für das Ziel 3 sowie die Vorgaben in Bezug auf die übergeordneten Determinanten von Gesundheit<sup>2</sup>,

---

<sup>2</sup> Dokumente EUR/RC66/4 und EUR/RC66/4 Add.1.

<sup>3</sup> Dokument EUR/RC62/9.

<sup>4</sup> Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

in der Feststellung, dass der Lebensverlaufansatz ein gesamtstaatliches Engagement für frühzeitiges, angemessenes, rechtzeitiges und gemeinsames Handeln erfordert, um Gesundheit und Wohlbefinden während der verschiedenen Entwicklungsphasen und der entscheidenden Übergänge im Leben zu fördern und zu schützen,

ferner in der Feststellung, dass der Lebensverlaufansatz Vorteile für die gesamte Bevölkerung im gesamten Lebensverlauf sowie daraus resultierende Vorteile für nachfolgende Generationen mit sich bringt,

nach Prüfung der Ergebnisse der Europäischen Ministerkonferenz der WHO über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, namentlich der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020, die im Oktober 2015 in Minsk (Belarus) angenommen wurde,

in dem Verständnis, dass diese Resolution der Verstärkung der Umsetzung des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ dient und deshalb voraussichtlich bis 2020 in Kraft bleiben wird,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer früheren Resolution des Regionalkomitees tritt –

1. NIMMT mit Anerkennung KENNTNIS von der Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>5</sup> EINDRINGLICH:
  - a) den Lebensverlaufansatz vermehrt als Grundlage für die Bewertung und Beobachtung der Wirksamkeit von Konzepten und Programmen, die Bestimmung von Bedürftigkeit und bedürftigen Gruppen sowie die Auswahl und Bereitstellung von Maßnahmen mit hohem Wirkungspotenzial heranzuziehen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
  - a) den Lebensverlaufansatz verstärkt zum Zwecke der Bedarfsabschätzung, der Auswahl der Prioritäten sowie der Beobachtung, Evaluation und Berichterstattung auf der Ebene der Europäischen Region heranzuziehen, und
  - b) in Partnerschaft mit allen maßgeblichen Akteuren die Ziele der Erklärung von Minsk zu verfolgen und für ihre Werte zu werben.

#### **EUR/RC66/R4. Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

unter Bekräftigung der Bedeutung der Annahme des Dokuments „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“<sup>6</sup>, in der Erkenntnis, dass die

---

<sup>5</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

Ziele für nachhaltige Entwicklung und die damit verbundenen Zielvorgaben umfassend und unteilbar sind, dass sie die drei (ökonomischen, sozialen und ökologischen) Dimensionen nachhaltiger Entwicklung zu vereinen suchen, dass mit ihnen die Gleichstellung der Geschlechter und die Befähigung von Frauen und Mädchen angestrebt wird und dass sie globalen Charakter und universelle Gültigkeit besitzen, sowie unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gegebenheiten, Fähigkeiten und Entwicklungsniveaus der Länder und unter Achtung ihrer politischen Handlungskonzepte und Prioritäten,

in Bekräftigung der Tatsache, dass das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“ und die globalen und regionsweiten Strategien und Aktionspläne in Bezug auf Gesundheit, Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit Instrumente für die Umsetzung der Agenda 2030 darstellen und dass die Agenda 2030 ein erneuertes Bekenntnis zu „Gesundheit 2020“ sowie einen umfassenderen und ressortübergreifenden Ansatz zu seiner Umsetzung beinhaltet,

in Anerkennung der Resolutionen WHA66.11 (2013), WHA67.14 (2014) und WHA69.1 (2016), die auf der Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden als unverzichtbaren Voraussetzungen für nachhaltige Entwicklung basieren, und in der Feststellung, dass Gesundheit kein reiner Selbstzweck ist, sondern ein Mittel zur Verwirklichung anderer Ziele und Vorgaben der Agenda 2030, und ferner zur Kenntnis nehmend, dass Investitionen in die Gesundheit zu Wirtschaftswachstum, der Stärkung des Humankapitals und der Arbeitsproduktivität beitragen, sowie in Anerkennung der gegenseitigen Vorteile zwischen der Verwirklichung des Ziels 3 und aller anderen Ziele für nachhaltige Entwicklung –

1. RUFT die Mitgliedstaaten<sup>7</sup> dazu auf:
  - a) „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung wechselseitig zu nutzen und dabei auf den jeweiligen Rahmenbedingungen und Anforderungen der Länder aufzubauen,
  - b) in ihre nationalen Entwicklungspläne für die Umsetzung der Agenda 2030 eine starke Gesundheitskomponente einzubeziehen und evidenzgeleitete Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne im Einklang mit „Gesundheit 2020“ zu entwickeln,
  - c) länderspezifische Zielvorgaben, einschließlich gesundheitlicher Vorgaben, sowie geeignete Mechanismen für die Rechenschaftslegung der Länder für eine regelmäßige Beobachtung und Überprüfung der Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele und Vorgaben der Agenda 2030 zu entwickeln,
  - d) die Politiksteuerung für Gesundheit und Wohlbefinden auf der nationalen und der kommunalen Ebene zu intensivieren, um für Politikkohärenz, Bürgerbeteiligung und ressortübergreifende Maßnahmen für Gesundheit sowie Konzepte für Gesundheit in allen Politikbereichen zu sorgen,
  - e) gesundheitliche Benachteiligung abzubauen, insbesondere durch die Befähigung von Frauen und Mädchen,

---

<sup>6</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>7</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- f) die Mobilisierung und die wirksame Nutzung ihrer nationalen Ressourcen für Gesundheit und Wohlbefinden im Rahmen der Agenda 2030 zu stärken, ggf. ergänzt durch internationale Hilfe,
- g) auf allen Ebenen zwischenstaatliche und nichtstaatliche Organisationen, Verbraucher-, Familien- und Berufsverbände, maßgebliche Interessengruppen und die nationalen Parlamente einzubinden, um für die gesundheitlichen Aspekte der Agenda 2030 zu werben und sie aktiv voranzutreiben,
- h) eine Kooperation in den Bereichen Wissenschaft, Technologie und Innovation auf der regionsweiten und der internationalen Ebene zu sondieren, um den Wissensaustausch über Gesundheit und Entwicklung zu fördern;

2. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) die Mitgliedstaaten durch ein Kernpaket von auf die Nachhaltigkeitsziele bezogenen Ressourcen bei der Ausarbeitung bzw. Überprüfung und Umsetzung nationaler Entwicklungspläne sowie Gesundheitsstrategien und -pläne und bei der Prioritätensetzung zu unterstützen,
- b) die Gesundheitsinformationen aufmerksam in enger Abstimmung mit den nationalen, regionsweiten und internationalen einschlägigen Initiativen, hierunter evidenzgeleitete Politiknetzwerke, auszuweiten und die Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Politik im Hinblick auf evidenzgeleitete Entscheidungsprozesse zu stärken,
- c) die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen und maßgeblichen Akteuren im Einklang mit dem Ziel 17 durch eine themenbezogene Koalition für Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken, um die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der gesundheitsbezogenen Vorgaben aus den Zielen für nachhaltige Entwicklung zu unterstützen,
- d) einen Fahrplan für die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in einem Konsultationsprozess mit den Mitgliedstaaten sowie maßgeblichen Interessengruppen und Akteuren auszuarbeiten und die Ergebnisse der 67. Tagung des Regionalkomitees im September 2017 vorzulegen.

**EUR/RC66/R5. Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen**

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die Erklärung von Alma-Ata, die während der Internationalen Konferenz zur primären Gesundheitsversorgung (Almaty, Kasachstan, 1978) angenommen wurde,

unter Hinweis auf die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung in Europa, die auf der Konferenz der Europäischen Region zur Reformierung der Gesundheitsversorgung (Ljubljana, Slowenien, 1996) angenommen wurde,

unter Hinweis auf Resolution EUR/RC58/R4, mit der die während der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme (Tallinn, Estland, 2008) angenommene Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand gebilligt wurde,

unter Hinweis auf die Resolutionen EUR/RC62/R4 und EUR/RC62/R5, mit denen das Europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“, das gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln für Gesundheit und Wohlbefinden unterstützt, und der Europäische Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit gebilligt wurden;<sup>8</sup>

unter Hinweis auf die Resolution, mit der das Dokument „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“<sup>9</sup> (2015) und der Rahmen für nachhaltige Entwicklung einschließlich Ziel 3 (gesundes Leben in jedem Alter gewährleisten und Wohlergehen fördern) und insbesondere Teilziel 3.8 (allgemeine Gesundheitsversorgung) angenommen wurden;

Kenntnis nehmend von gleichzeitigen Resolutionen zur Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030<sup>10</sup> und dem Rahmen für eine integrierte bürgernahe Gesundheitsversorgung<sup>11</sup>, welche die 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 annahm;

Kenntnis nehmend von Resolution EUR/RC65/R5, in der die Regionaldirektorin gebeten wurde, einen Handlungsrahmen in Bezug auf eine koordinierte und integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen herzuleiten und auf der 66. Tagung des Regionalkomitees im September 2016 vorzulegen;

unter Hinweis auf die gleichzeitige Herleitung des *Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO*, den *Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen*, der *Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO* und des *Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO*<sup>12</sup> und im Bestreben Maßnahmen auf Ebene der Europäischen Region aufeinander abzustimmen und zu ergänzen;

in Anerkennung der Notwendigkeit, für bessere gesundheitliche Ergebnisse die Leistungserbringung im Gesundheitswesen gemäß einem bürgernahen Ansatz unter Berücksichtigung der Dynamik in der Europäischen Region etwa durch eine alternde Bevölkerung, eine doppelte Belastung aus übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie technologische Fortschritte und wirtschaftliche Zwänge umzugestalten;

in Anerkennung der Arbeit für eine veränderte Erbringung von Gesundheitsleistungen und des während der hochrangigen Tagung zu

---

<sup>8</sup> Dokument EUR/RC62/9 Rev.1 bzw. EUR/RC62/12 Rev.1.

<sup>9</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>10</sup> Resolution WHA69.19 und Dokument A69/38.

<sup>11</sup> Resolution WHA69.24 und Dokument A69/39.

<sup>12</sup> Dokumente EUR/RC66/11, EUR/RC66/14, EUR/RC66/13, EUR/RC66/9 und EUR/RC66/10.

Gesundheitssystemen für Gesundheit und Wohlstand im Kontext von Gesundheit 2020 (Tallinn, Estland, 2013) vorgestellten „Fahrplans zur Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: ein Handlungsrahmen für eine koordinierte und integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“;

1. BILLIGT das Dokument „Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“<sup>13</sup> und den Fokus auf eine umfassende Erbringung hochwertiger Gesundheitsleistungen im gesamten Lebensverlauf zur Bewältigung der vorgelagerten Ursachen von Erkrankungen und zur Förderung des Wohlbefindens durch sektorübergreifende Maßnahmen sowie ein Vorgehen im Sinne der öffentlichen Gesundheit;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>14</sup> EINDRINGLICH:
  - a) partnerschaftlich mit Gruppen und Einzelnen, mit Patienten, ihren Angehörigen und Pflegenden für die Befähigung der Bevölkerung zur Entwicklung gesundheitsförderlichen Verhaltens zu arbeiten, den Einzelnen für die aktive Steuerung der eigenen Gesundheit zu gewinnen und zugleich gemeinschaftlich die vorgelagerten Determinanten der Gesundheit in Angriff zu nehmen, damit durch geschlechtsbezogene Ungleichheiten, sozioökonomische Bedingungen und politische Entscheidungen sowie andere Formen der Ungleichheit in Bezug auf Migrationsstatus, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Ethnizität, Religion, Alter oder Behinderung verursachte Barrieren überwunden werden;
  - b) die Ausgestaltung der Angebote auf die kontinuierliche Versorgung im gesamten Leben neu auszurichten und dabei die Integration von primärer Gesundheitsversorgung, gemeindenaher Versorgung und Krankenhausversorgung zu priorisieren, indem Übergänge der Patienten erleichtert und Anbieter in multidisziplinären Teams organisiert sowie entlang der Versorgungswege koordiniert werden, das Praxisspektrum der Anbieter angepasst, ergebnisorientierte Leitung verwirklicht und Verantwortung an die örtliche Leitung delegiert wird sowie Mechanismen für eine kontinuierliche Leistungsverbesserung der Gesundheitsdienste geschaffen werden und deren Leistungserbringung gemäß den Gesundheitsbedürfnissen und -determinanten jener Bevölkerungsgruppen optimiert wird, die sie erreichen sollen;
  - c) Bedingungen im Gesundheitswesen zu schaffen, die eine optimale Leistungserbringung in Bezug auf Qualität, Effektivität und Effizienz sowie eine Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse insgesamt und einen nachhaltigen systemweiten Wandel ermöglichen, indem sie Rechenschaftsverfahren umstellen, Anreize anpassen, ein kompetentes Arbeitskräfteangebot schaffen, den verantwortungsbewussten Gebrauch von Arzneimitteln fördern, Gesundheitstechnologien erneuern und e-Gesundheit einführen;
  - d) den Wandel in seinen unterschiedlichen Phasen der Umgestaltung von Gesundheitsangeboten strategisch zu leiten und zu steuern, indem eine klare Richtung aufgezeigt wird, Partner gefunden und eingebunden und

---

<sup>13</sup> Dokument EUR/RC66/15.

<sup>14</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

Innovationen erprobt, verbreitet und erhalten werden, die den gesundheitlichen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen;

3. FORDERT internationale, zwischenstaatliche und nichtstaatliche Organisationen einschließlich von Patienten- und Angehörigenvereinen sowie Fachverbänden zu Maßnahmen zur Unterstützung des Europäischen Handlungsrahmens für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen AUF;

4. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) weiter in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen auf dem Gebiet der integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen Führungskompetenz zu zeigen;
- b) die Verzahnung der primären Gesundheitsversorgung mit öffentlicher Gesundheit, Krankenhäusern und Sozialwesen weiter voranzutreiben;
- c) die Mitgliedstaaten in der Umgestaltung der Angebote ihrer Gesundheitswesen gemäß der Zukunftsvision, dem strategischen Ansatz, den Zielen und prioritären Handlungsfeldern im Europäischen Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu unterstützen, hierunter auch durch die fortgesetzte Entwicklung von Instrumenten und Ressourcen zur Unterstützung der Umsetzung;
- d) die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu beobachten und dem Regionalkomitee erstmals 2020 anlässlich seiner 70. Tagung und dann alle fünf Jahre über die erzielten Fortschritte zu berichten.

### **EUR/RC66/R6. Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO<sup>15</sup>,

unter Hinweis auf das im Jahr 2012 angenommene Europäische Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“<sup>16</sup> und die im September 2015 verabschiedete Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung<sup>17</sup>,

unter Hinweis auf die Resolution WHA61.17 über die Gesundheit von Migranten sowie andere internationale Rechtsinstrumente über Hilfsmaßnahmen,

in der Auffassung, dass Migration und ihre Ursachen langfristige Phänomene sind, die außerhalb der Kontrolle der Gesundheitspolitik liegen und die daher Lösungen erfordern, die umfassend, angemessen, systematisch und ressortübergreifend sind,

---

<sup>15</sup> Dokument EUR/RC66/8.

<sup>16</sup> Resolution EUR/RC62/R4.

<sup>17</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

in Kenntnisnahme des Abschlussdokuments der im November 2015 in Rom abgehaltenen Hochrangigen Tagung über die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, das den Titel „Ausweitung der gesundheitlichen Maßnahmen für Flüchtlinge und Migranten“ trägt und in dem kurz- und langfristige gesundheitliche Interventionen zum Schutz und zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten wie auch der Bevölkerung der Aufnahmeländer gefordert werden,

in Bekräftigung der Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen den wichtigsten Akteuren innerhalb des Gesundheitswesens sowie einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit anderen Politikbereichen, die an der Bewältigung der Migration beteiligt sind und deren Interventionen und Handlungskonzepte Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben, unter Heranziehung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze und Anwendung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ –

1. NIMMT die Strategie und den Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO AN;
2. RUFT die Mitgliedstaaten<sup>18</sup> DAZU AUF:
  - a) eine Einbeziehung der gesundheitlichen Belange von Migranten, Asylbewerbern und Flüchtlingen bei der Ausarbeitung landesweiter Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu fördern, die nach Maßgabe der jeweils geltenden Gesetze und mit einem besonderen Augenmerk auf besonders gefährdete Personen wie unbegleitete Kinder, junge Mädchen, schwangere Frauen, Personen mit Behinderungen und ältere Menschen erfolgt,
  - b) nach Maßgabe der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ eine ressortübergreifende Gestaltung von gesundheitspolitischen Konzepten zu fördern, die sich an den Bedürfnissen von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten orientieren, und dabei die wichtigsten Akteure und Ressorts in einen Menschenrechtsrahmen einzubeziehen, der auch Maßnahmen zur Bewältigung der sozialen Determinanten von Gesundheit einschließt, und eine Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste und der Gesundheitssysteme auf diesem Gebiet voranzutreiben,
  - c) die Gesundheitsinformationen erforderlichenfalls auszuweiten, die wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen in Verbindung mit Migration zu ermitteln, den bestehenden Bedarf zu analysieren und zu bewerten und evidenzgeleitete Handlungsoptionen und -ansätze sowie geschlechtersensible und maßgeschneiderte Maßnahmen, für besonders gefährdete Personen wie unbegleitete Kinder, Schwangere, Personen mit Behinderungen und ältere Menschen zu erkunden,
  - d) innerhalb der Europäischen Region und nach Maßgabe ressortübergreifender nationaler Lösungskonzepte kooperativ auf eine Senkung der Mortalität und Morbidität unter Flüchtlingen und Migranten hinzuarbeiten;

---

<sup>18</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Mitgliedstaaten durch konzeptionelle Beratung und fachliche Hilfe bei der Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO zu unterstützen,
  - b) den Mitgliedstaaten dabei behilflich zu sein, eine wirksame Surveillance in Bezug auf die gesundheitlichen Umstände und Gesundheitsrisiken von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten sowie der Bevölkerung der Aufnahmeländer durchzuführen, und durch Datenaustausch, Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit ein breiteres Verständnis zu fördern,
  - c) für die Leistungserbringung im Gesundheitswesen und für die Organisation und Steuerung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten Instrumente und Leitlinien mit geschlechtersensiblen und maßgeschneiderten Ansätzen für besonders gefährdete Personen wie unbegleitete Kinder, junge Mädchen, schwangere Frauen, Personen mit Behinderungen und ältere Menschen zu entwickeln,
  - d) die Zusammenarbeit zwischen den Ländern zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten zu fördern und dabei nach Möglichkeit ein besonderes Augenmerk auf die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Herkunfts-, Durchgangs- und Zielländern, zu richten, namentlich durch Austausch von Gesundheitsinformationen,
  - e) in Bezug auf die Gesundheit von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den verschiedenen Regionen der WHO sowie insbesondere im Rahmen von Partnerschaften zwischen der WHO und anderen Organisationen wie dem Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen, der Europäischen Kommission, der Internationalen Organisation für Migration und einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen im Bereich Migration und Gesundheit zu fördern,
  - f) über die Umsetzung nationaler Konzepte und Vorschriften sowie der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO zu wachen und der 68., 70. und 72. Tagung des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2018, 2020 bzw. 2022 darüber Bericht zu erstatten.

**EUR/RC66/R7. Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des „Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“<sup>19</sup>,

---

<sup>19</sup> Dokument EUR/RC66/13 in der geänderten Fassung.

1. NIMMT den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa– Niemanden zurücklassen AN;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>20</sup> EINDRINGLICH:
  - a) den „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“ umzusetzen, um die sexuelle und reproduktive Gesundheit und das damit verbundene Wohlbefinden zu verbessern und die Krankheitslast ihrer Bevölkerung zu reduzieren und dabei ein besonderes Augenmerk auf schutzbedürftige, benachteiligte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu richten;<sup>21</sup>
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
  - a) die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung dieses „Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“ zu unterstützen,
  - b) dem Regionalkomitee auf seiner 69. und 72. Tagung in den Jahren 2019 bzw. 2022 über die Umsetzung des „Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“ Bericht zu erstatten.

### **EUR/RC66/R8. Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO<sup>22</sup> sowie der darin enthaltenen Evidenz und Zukunftsvision in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen im gesamten Lebensverlauf,

unter Hinweis auf die 2012 angenommene Resolution EUR/RC62/R4 zu „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden,<sup>23</sup> das ressortübergreifendes Handeln für mehr Chancengleichheit in Bezug auf bessere Gesundheit und mehr Wohlbefinden für alle unterstützt,

---

<sup>20</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration

<sup>21</sup> Im Sinne dieses Aktionsplans werden unter „schutzbedürftigen, benachteiligten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen“ all jene verstanden, die Schwierigkeiten beim Zugang zu Angeboten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit haben können, also Jugendliche, Unverheiratete, sozioökonomisch Benachteiligte, in Institutionen lebende Menschen, Migranten und Asylbewerber, Menschen mit HIV-Infektion, Personen mit Behinderungen, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle, Drogenkonsumenten und Prostituierte.

<sup>22</sup> Dokument EUR/RC66/14.

<sup>23</sup> Dokument EUR/RC62/9.

unter Hinweis auf die Resolution WHA67.15 zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder,

unter Hinweis auf die Resolution WHA 60.25 über die Strategie zur Einbeziehung von Gleichstellungsanalysen und -maßnahmen in die Arbeit der WHO,

unter Bekräftigung der Verpflichtungen, die sich aus dem Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau,<sup>24</sup> dem Aktionsprogramm der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung sowie der Aktionsplattform von Beijing ergeben,<sup>25</sup>

in der Erkenntnis, dass die Zielvorgaben im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung, und insbesondere des Ziels 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“), nur erreicht werden können, wenn sämtliche Zielvorgaben unter dem Ziel 5 („Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen“) in Angriff genommen werden,<sup>26</sup>

in Anbetracht der Globalen Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen (2016–2030) und des mit ihr einhergehenden operativen Umsetzungsplans<sup>27</sup>,

in Anerkennung der Tatsache, dass die Reproduktionsgesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen gemäß der Definition aus dem „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“<sup>28</sup> ist und dass die Prioritäten hinsichtlich der Gesundheit von Frauen über die Fortpflanzungsfunktion hinausgehen,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer noch geltenden Resolution des Regionalkomitees tritt und dass von einer Geltungsdauer für den Zeitraum 2017–2022 ausgegangen wird –

1. NIMMT die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO AN;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>29</sup> EINDRINGLICH:
  - a) Strategien und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen auf der subnationalen, nationalen und internationalen Ebene fördern, und die Beteiligung von Frauen an Entscheidungsprozessen als Trägerinnen des Wandels zu fördern,
  - b) die Fähigkeit und die Maßnahmen ihrer Gesundheitssysteme zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen durch gleichstellungsorientierte Konzepte und Praktiken zu verbessern,

---

<sup>24</sup> Resolution A/RES/34/180 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>25</sup> Resolution A/RES/50/42 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>26</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>27</sup> Dokument A69/16 und Resolution WHA69.2.

<sup>28</sup> Dokument EUR/RC66/13.

<sup>29</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- c) die Auswirkungen von rollenbedingten und sozioökonomischen Ungleichheiten auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen im gesamten Lebensverlauf zu prüfen,
- d) die Aufschlüsselung von Daten, die Gleichstellungsanalyse und die Forschungsarbeiten mit Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen zu stärken,
- e) die Entwicklung ressortübergreifender Kooperationen und Strukturen zu unterstützen, um diskriminierende Normen und Praktiken zu beseitigen und die negativen Auswirkungen rollenbedingter, sozialer, ökonomischer, kultureller und umweltbedingter Determinanten auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen zu bekämpfen,
- f) alle Arten von Gewalt gegen Frauen und Mädchen (einschließlich häuslicher Gewalt) zu bekämpfen und ihnen vorzubeugen und die Resolution WHA69.5 zur Annahme eines globalen Aktionsplans der WHO zur Stärkung der Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und generell gegen Kinder, im Rahmen bereichsübergreifender Gegenmaßnahmen auf nationaler Ebene umzusetzen;

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) den Mitgliedstaaten fachliche Unterstützung bei der Einstufung und Umsetzung der in der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO genannten Maßnahmen und bei der Erhebung und Analyse von Daten in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen zu gewähren,
- b) im Bereich der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen eine Führungsrolle der Länder zu fördern und im Hinblick auf die durchgehende Berücksichtigung geschlechtersensibler Maßnahmen in nationalen und subnationalen Konzepten und Strategien fachliche Orientierungshilfe zu leisten und zum Aufbau entsprechender Kapazitäten beizutragen,
- c) Partnerschaften mit internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen zu fördern und aufrechtzuerhalten, um mehr Politikkohärenz und eine wirksame Hilfe für die Länder zu ermöglichen,
- d) auf der Grundlage der bereits vorhandenen Systeme für Erfolgskontrolle und Rechenschaftslegung über die Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region zu wachen und der 69. und 72. Tagung des Regionalkomitees in den Jahren 2019 bzw. 2022 über diese Fortschritte Bericht zu erstatten,
- e) sicherzustellen, dass in künftigen Strategien und Aktionsplänen des Regionalbüros für die Europäische Region Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und die Auswirkungen des Geschlechts als Determinante von Gesundheit und Wohlbefinden thematisiert werden.

## **EUR/RC66/R9. Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO,<sup>30</sup>

in Anerkennung der Bedeutung der Bekämpfung von HIV nach Maßgabe des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ der Region<sup>31</sup>, das 2012 mit Resolution EUR/RC62/R4 angenommen wurde und auf die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten abzielt,

unter Hinweis auf die Politische Erklärung zu HIV und Aids: Verstärkung unserer Bemühungen zur Beseitigung von HIV und Aids (2011) und die Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen über eine Beendigung der Aids-Epidemie (2016),<sup>32</sup>

unter Hinweis auf das Dokument *Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*<sup>33</sup> und die Ziele für nachhaltige Entwicklung sowie insbesondere Ziel 3 (gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern) und Zielvorgabe 3.3 (Aids, Tuberkulose, Malaria, vernachlässigte Tropenkrankheiten, Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten), die konkret nach einer Beendigung der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch die Aids-Epidemie rufen;

unter Hinweis auf Resolution WHA64.14, mit der 2011 die *Globale Strategie für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011–2015)* gebilligt wurde und die Resolution WHA69.22, mit der 2016 die Globalen Strategien für das Gesundheitswesen zu HIV, Virushepatitis und sexuell übertragbaren Infektionen (2016–2021) gebilligt wurde,

unter Bekräftigung des Engagements der Mitgliedstaaten für die *Erklärung von Dublin über Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien* sowie den *Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015)*, der 2011 mit Resolution EUR/RC61/R8 gebilligt wurde,

in Anerkennung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020), des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020),<sup>34</sup> und der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, die 2008 mit Resolution EUR/RC58/R4 gebilligt wurde,

unter Hinweis auf die gleichzeitige Herleitung des *Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO*, des *Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg*

---

<sup>30</sup> Dokument EUR/RC66/9.

<sup>31</sup> Dokument EUR/RC62/9.

<sup>32</sup> Resolutionen A/RES/65/277 und A/RES/70/228 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>33</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>34</sup> Angenommen mit den Resolutionen EUR/RC65/R6, EUR/RC62/R5 und EUR/RC64/R6.

*zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen, der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO und des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO und der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO,*<sup>35</sup>

besorgt wegen der in der Europäischen Region fortbestehenden Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch HIV und insbesondere des alarmierenden Anstiegs der Zahl der Neuinfektionen und der Zunahme von Aids und der damit verbundenen Mortalität im Osten der Region sowie des hohen Anteils der Menschen mit HIV, die ihren HIV-Status nicht kennen oder relativ spät diagnostiziert werden, die eine Behandlung nicht oder spät erhalten oder keine Virussuppression erreichen,

in der Erkenntnis, dass in der Europäischen Region bestimmte Bevölkerungsgruppen, die marginalisiert und stigmatisiert sind und deshalb politische und strukturelle Hindernisse beim Zugang zu HIV-Prävention, Therapie und Versorgung erleben, unverhältnismäßig stark von HIV betroffen sind und dass sich dadurch in vielen Teilen der Region soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten verschlimmern,

in Anerkennung der Notwendigkeit starker Gesundheitssysteme, die zugängliche, bezahlbare und hochwertige, integrierte, bürgernahe Gesundheitsleistungen anbieten und gegen hohe Raten an Nebeninfektionen, insbesondere Tuberkulose und Virushepatitis, und anderen Nebenerkrankungen vorgehen,

besorgt wegen der schwierigen nachhaltigen Finanzierung, der abnehmenden Fremdfinanzierung und des notwendigen Übergangs zur Binnenfinanzierung in manchen Ländern,

besorgt, dass Maßnahmen für eine Trendwende in der HIV-Epidemie in der Europäischen Region derzeit nicht rasch genug ergriffen werden und dass wesentliche Neufassungen, Neuerungen und Beschleunigungen sowie eine stärkere Betonung evidenzbasierter hochwirksamer Interventionen im großen Maßstab dringend erforderlich wären, damit die Zielsetzungen und Zielvorgaben auf Ebene der Region und auf globaler Ebene nach Anpassung an die Prioritäten, Gesetze und spezifischen Rahmenbedingungen der Länder erreicht werden können,

in der Erkenntnis, dass diese Resolution die vorangegangene Resolution EUR/RC61/R8 ablöst, mit der die Mitgliedstaaten den Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015) annahmen –

1. NIMMT den *Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* mitsamt seiner Ziele, Zielvorgaben und schnellen Maßnahmen als einen dringenden Appell zur Bewältigung der Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit durch HIV AN;

---

<sup>35</sup> Dokumente EUR/RC66/10, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14, EUR/RC66/11 und EUR/RC66/8.

2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>36</sup> EINDRINGLICH:
- a) nationale HIV-Strategien und Zielsetzungen auf der Grundlage lokaler epidemiologischer Rahmenbedingungen und nationaler strategischer Informationen aus evidenzbasierten Kontroll- und Rechenschaftsverfahren sowie nach Maßgabe des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten;
  - b) besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen sowie Frauen und Mädchen in nationalen HIV-Strategien zu priorisieren, sodass sie vollständigen Zugang zu Prävention, Test und Behandlung erhalten, und legislative sowie strukturelle Barrieren durch ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Einbeziehung der Zivilgesellschaft einschließlich der Menschen mit HIV zu überwinden;
  - c) die HIV-Prävention durch Förderung hochwirksamer, evidenzbasierter, und kosteneffektiver umfassender Interventionen und innovativer Instrumente (z. B. Präexpositionsprophylaxe, Schadensminderungsmaßnahmen, innovative Konzepte für HIV-Tests) zu stärken und dabei besonders auf stark gefährdete Gruppen sowie Frauen und Mädchen abzielen und soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten aufzugreifen;
  - d) ein Leistungspaket für Menschen mit HIV festzulegen und die Umsetzung einer Reihe von Interventionen zu sichern, hierunter gezielte HIV-Tests, Therapie aller Menschen mit HIV und Beobachtung der Therapieerfolge, indem integrierte, bürger- und gemeindenahere Angebote zur Erreichung der Therapieversorgungsziele gefördert werden;
  - e) die politische Entschlossenheit zu stärken und eine langfristige Finanzierung der HIV-Arbeit zu sichern, insbesondere wo die Länder von Fremd- zu Binnenfinanzierung übergehen, damit bezahlbare Programme nachhaltig gesichert werden können;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Umsetzung des *Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* mit Führungskompetenz, strategischer Orientierungshilfe und fachlicher Beratung für die Mitgliedstaaten zu unterstützen;
  - b) Partnerschaften auf globaler, regionaler und nationaler Ebene fortzuführen und für politische Entschlossenheit sowie Ressourcen zur Stärkung bzw. Aufrechterhaltung der Maßnahmen gegen HIV zu werben;
  - c) vorbildliche Praktiken und nützliche Erfahrungen zu benennen und ihren Austausch unter den Mitgliedstaaten<sup>37</sup> zu fördern sowie evidenzgeleitete Instrumente für eine wirksame Bekämpfung von HIV zu entwerfen;
  - d) über die Umsetzung des *Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* zu wachen und dem Regionalkomitee auf dessen 69. und 72. Tagung in den Jahren 2019 bzw. 2022 darüber Bericht zu erstatten.

---

<sup>36</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

<sup>37</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

## **EUR/RC66/R10. Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO;<sup>38</sup>

in Anerkennung der Bedeutung der Bekämpfung von Virushepatitis nach Maßgabe des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ der Europäischen Region<sup>39</sup>, das 2012 mit Resolution EUR/RC62/R4 angenommen wurde und auf die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung in der Region und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten abzielt,

unter Hinweis auf das Dokument *Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*<sup>40</sup> und die Ziele für nachhaltige Entwicklung sowie insbesondere Zielvorgabe 3.3 (Aids, Tuberkulose, Malaria, vernachlässigte Tropenkrankheiten, Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten) unter Ziel 3 (gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern), die konkret nach einer Bekämpfung der Virushepatitis rufen,

unter Hinweis auf die Resolutionen WHA63.18 von 2010 und WHA67.6 von 2014 über Virushepatitis sowie die Resolution WHA69.22 von 2016 zur Annahme der Globalen Strategien für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV, Virushepatitis und sexuell übertragenen Infektionen für den Zeitraum 2016–2021, in der die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, ihre nationalen Programme zur Prävention und Bekämpfung der Virushepatitis nach Anpassung an ihre eigenen Prioritäten, Gesetze und spezifischen Rahmenbedingungen zu stärken, und in der zu einer verstärkten Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Problematik aufgerufen wird,

unter Bekräftigung der Resolution EUR/RC64/R5 von 2014 zur Annahme des Europäischen Impfkationsplans (2015–2020)<sup>41</sup> mit seinem Ziel 3 (Bekräftigung von Hepatitis B durch Impfmaßnahmen) sowie der Resolution EUR/RC62/R5 von 2012 zur Annahme des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit<sup>42</sup>,

unter Hinweis auf die gleichzeitige Herleitung des *Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO*, den *Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO – Niemanden zurücklassen*, der *Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO* und des *Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO*,<sup>43</sup>

---

<sup>38</sup> Dokument EUR/RC66/10.

<sup>39</sup> Dokument EUR/RC62/9.

<sup>40</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>41</sup> Dokument EUR/RC64/15 Rev. 1).

<sup>42</sup> Dokument EUR/RC64/12 Rev. 1).

<sup>43</sup> Dokumente EUR/RC66/11, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14 und EUR/RC66/9.

in der Besorgnis, dass die Virushepatitis angesichts der Zunahme durch Virushepatitis bedingter chronischer Lebererkrankungen eine schwere Belastung für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region darstellt, die bisher noch nicht hinreichend in Angriff genommen wurde,

in der Erkenntnis, dass Probleme mit der Entwicklung qualitätsgesicherter, laborgestützter Surveillance-Systeme für Virushepatitis zu niedrigen Entdeckungsraten führen und dass die hohen Kosten für die Diagnostik und die Medikamente zur Behandlung von Infektionen mit Hepatitis B und C die Chancengleichheit innerhalb der Europäischen Region beim Zugang zu den benötigten Leistungen beeinträchtigen,

in der Besorgnis, dass bestimmte gefährdete Bevölkerungsgruppen, deren Zugang zur Gesundheitsversorgung behindert ist, von der Virushepatitis unverhältnismäßig häufig betroffen sind, dass in manchen Ländern injizierende Drogenkonsumenten nur begrenzt Zugang zu umfassenden Präventions- und Schadensminderungsmaßnahmen haben und dass es in mehreren Mitgliedstaaten weiterhin Probleme bei der Prävention nosokomialer Infektionen gibt,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer noch geltenden Resolution des Regionalkomitees tritt –

1. NIMMT den Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO mit seinen Zielen und Zielvorgaben AN;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>44</sup> EINDRINGLICH:
  - a) ihre nationalen Strategien und Aktionspläne gegen Virushepatitis an dem Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO auszurichten und dabei für das nötige politische Engagement und die entsprechenden Mittel zur Bekämpfung der Epidemien der Virushepatitis zu sorgen,
  - b) die öffentlichen Gesundheitsdienste im Hinblick auf umfassende Interventionen zur Prävention und Bekämpfung der Virushepatitis zu stärken und dabei folgende Elemente ins Visier zu nehmen: Ausweitung der strategischen Informationen, auch durch eine laborgestützte Surveillance; flächendeckende Impfmaßnahmen für Kinder gegen Hepatitis B und Erhöhung der Impfraten gegen Hepatitis B; und Ausweitung der Untersuchungen und der Behandlung durch tragfähige und bezahlbare Systeme für die Diagnostik und Therapie von Hepatitis B und C,
  - c) sicherzustellen, dass die Programme zur Prävention, Behandlung und Versorgung jene Personen erreichen, die am stärksten von der Krankheit betroffen oder die einem besonders hohen Übertragungsrisiko ausgesetzt sind, und sich dabei an den epidemiologischen Gegebenheiten vor Ort orientieren,
  - d) Vorschriften und politische Handlungskonzepte sowie diskriminierende Umfelder in Angriff zu nehmen, die den Zugang zu umfassenden Maßnahmen zur Prävention, Behandlung und Versorgung der Virushepatitis verhindern;

---

<sup>44</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO durch Führungskompetenz, strategische Orientierungshilfe und fachliche Anleitung für die Mitgliedstaaten zu unterstützen,
  - b) fachliche Unterstützung bei der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Aktionspläne gegen Virushepatitis zu leisten und zur Weiterentwicklung von Surveillance-Systemen beizutragen, damit sie in der Lage sind, die Krankheitslast abzuschätzen und die Maßnahmen gegen die Virushepatitis in den Mitgliedstaaten zu überwachen,
  - c) Partnerschaften mit internationalen, regionsweiten und nationalen Organisationen sowie allen maßgeblichen Akteuren zu erleichtern, um für Maßnahmen zur Bekämpfung der Virushepatitis zu werben bzw. sie zu intensivieren,
  - d) vorbildliche Praktiken und nützliche Erfahrungen zu bestimmen und ihren Austausch unter den Mitgliedstaaten<sup>7</sup> zu erleichtern und evidenzgeleitete Instrumente für eine wirksame Bekämpfung der Virushepatitis zu entwerfen;
  - e) über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO zu wachen und dem Regionalkomitee auf dessen 69. und 72. Tagung in den Jahren 2019 bzw. 2022 darüber Bericht zu erstatten.

### **EUR/RC66/R11. Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO<sup>45</sup>,

unter Hinweis auf das vor kurzem verabschiedete Dokument „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ und die darin enthaltenen Ziele für nachhaltige Entwicklung<sup>46</sup>, hierunter das Ziel 3 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“) mit seinen bestimmten und miteinander verknüpften Zielvorgaben sowie weitere gesundheitsbezogene Ziele und Zielvorgaben,

unter Hinweis auf die Resolution WHA66.10 der Weltgesundheitsversammlung, die eine Zustimmung zu dem Globalen Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) beinhaltet,

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4 zur Annahme des Europäischen Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches

---

<sup>45</sup> Dokument EUR/RC66/11.

<sup>46</sup> Resolution A/RES/70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden<sup>47</sup>, in dem die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ein vorrangiges Handlungsfeld bildet,

unter Hinweis auf Resolution EUR/RC56/R2, mit der es die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten<sup>48</sup> als strategischen Handlungsrahmen angenommen hat, mit dem die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ihre nationale Politik umsetzen und eine aktive internationale Zusammenarbeit verwirklichen können,

unter Hinweis auf Resolution EUR/RC61/R3 über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)<sup>49</sup> als ein strategischer Handlungsrahmen für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region,

unter Hinweis auf die Politische Erklärung der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten<sup>50</sup> (2011),

unter Hinweis auf die zeitgebundenen Verpflichtungen der Länder aus dem Ergebnisdokument der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die umfassende Überprüfung und Bewertung der bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten erzielten Fortschritte<sup>51</sup> (2014) sowie auf die Notwendigkeit einer Stärkung der Maßnahmen der Länder zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Zuge der Vorbereitung auf die dritte Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten im Jahr 2018,

in Anbetracht der Fortschritte bei der Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und, in gewissem Umfang, des Rückgangs der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Sterblichkeit sowie der Ungleichheiten innerhalb von Ländern,

in Anbetracht der Bedeutung eines Abbaus der Morbidität aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten,

mit Besorgnis feststellend, dass es immer noch eine Bedrohung durch ungünstige Trends in Bezug auf die Exposition der Bevölkerung gegenüber Risiken, die Barrieren in den Gesundheitssystemen bei der Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten und die Fähigkeit der Länder zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gibt,

in dem Verständnis, dass diese Resolution die Resolution EUR/RC61/R3 des Regionalkomitees über den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) ersetzt –

---

<sup>47</sup> Dokument EUR/RC62/9.

<sup>48</sup> Dokument EUR/RC56/8.

<sup>49</sup> Dokument EUR/RC61/12.

<sup>50</sup> Resolution A/RES/66/2 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

<sup>51</sup> Resolution A/RES/68/300 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

1. BEGRÜSST den Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO;
2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>52</sup> EINDRINGLICH:
  - a) auch weiterhin ihre Anstrengungen zur Erreichung der zeitgebundenen Verpflichtungen der Länder aus dem Ergebnisdokument der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die umfassende Überprüfung und Bewertung der bei der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten erzielten Fortschritte gegebenenfalls zu verstärken und der dritten Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten im Jahr 2018 über die dabei erreichten Ergebnisse Bericht zu erstatten,
  - b) bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der staatlichen Programme für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten auf Grundlage der nationalen Verhältnisse die vorrangigen und unterstützenden Maßnahmen anzuwenden, die in dem Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO aufgeführt sind,
  - c) auch weiterhin nichtübertragbare Krankheiten während des gesamten Lebensverlaufs zu verhindern und durch Schaffung von Umfeldern, die gesundheitsförderliche Verhaltensweisen begünstigen, Ungleichheiten abzubauen,
  - d) im Rahmen nachhaltiger Gesundheitssysteme evidenzbasierte Programme für die Frühentdeckung und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten einschließlich eines chancengleichen Zugangs zur primären Gesundheitsversorgung auf- bzw. auszubauen,
  - e) das Engagement der gesamten Gesellschaft zu stärken, ressortübergreifende Bündnisse und Netzwerke zu schaffen und dabei maßgebliche Akteure einzubeziehen und die Bürger auch auf lokaler Ebene zu selbstbestimmtem Handeln zu befähigen,
  - f) auch weiterhin die ergriffenen Maßnahmen durch regelmäßige Überwachung der Fortschritte bei der Verwirklichung der globalen freiwilligen Zielvorgaben für nichtübertragbare Krankheiten und der relevanten Zielvorgaben und Surveillance-, Evaluations- und Forschungsmaßnahmen in Verbindung mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung zu unterstützen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
  - a) die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO zu unterstützen,
  - b) in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen<sup>8</sup> sowie nichtstaatlichen Akteuren die Zielsetzungen des Aktionsplans zu verfolgen,
  - c) die Umsetzung des Aktionsplans zu beobachten und dem Regionalkomitee auf seiner 68., 72. und 75. Tagung in den Jahren 2018, 2022 bzw. 2025 darüber Bericht zu erstatten,

---

<sup>52</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- d) der 70. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2020 über die Halbzeitbilanz des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO Bericht zu erstatten.

### **EUR/RC66/R12. Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO**

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO<sup>53</sup>,

in Anerkennung der Notwendigkeit, systematisch und auf wirksamere Weise sowie aufbauend auf vorhandenen Daten Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschungsergebnisse für die Gestaltung von Handlungskonzepten zur Verbesserung der Gesundheit von Einzelpersonen und der Bevölkerung insgesamt heranzuziehen und diese Maßnahmen mit anderen maßgeblichen Partnern wie der Europäischen Union und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung abzustimmen,

unter Hinweis auf die Resolution WHA58.34 über den Ministergipfel zum Thema Gesundheitsforschung zwecks Stärkung der Wissensumsetzung sowie die Resolutionen WHA58.28, WHA60.27 und WHA66.24 über die Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme als Kernstrategie für die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme,

unter Hinweis auf die Resolution WHA63.21 über die Verbesserung der Qualität der Forschung innerhalb der WHO, einschließlich der fachlichen, ethischen und methodischen Aspekte, sowie ihrer Umsetzung in die Praxis, und der Resolution WHA66.22 über die Stärkung der Finanzierung und Koordinierung von Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich,

ferner unter Hinweis auf das Strategiedokument über Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020<sup>54</sup>, in dem Gesundheitsinformationssysteme als Grundlage für die Stärkung der Gesundheitssysteme genannt werden, die dafür sorgen soll, dass diese patientenorientiert sind, schneller gesundheitliche Zugewinne erzielen, gesundheitliche Ungleichheiten abbauen, eine finanzielle Absicherung gewährleisten und eine effiziente Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen sicherstellen,

in Anbetracht des mit der Resolution EUR/RC62/R4 angenommenen Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“<sup>55</sup>, in dem Evidenz als eine Voraussetzung für die Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte und Entscheidungsprozesse propagiert wird,

---

<sup>53</sup> Dokument EUR/RC66/12.

<sup>54</sup> Dokument EUR/RC65/13.

<sup>55</sup> Dokumente EUR/RC62/8 und EUR/RC62/9.

aufbauend auf der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative der WHO die Entwicklung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region unterstützend,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer noch geltenden Resolution des Regionalkomitees tritt –

1. NIMMT den Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO AN;

2. BITTET die Mitgliedstaaten<sup>56</sup> EINDRINGLICH:

- a) die in dem Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO vorgestellten Maßnahmen einzuleiten bzw. weiter voranzutreiben,
- b) die nationalen Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und die Verbesserung der Koordination und den Prozess der Angleichung der Gesundheitsindikatoren zu unterstützen, um deren Vergleichbarkeit innerhalb der Europäischen Region zu verbessern,
- c) die nationalen Gesundheitsforschungssysteme zu fördern, um Erkenntnisse über vorrangige Themen bei der Unterstützung der Formulierung der Gesundheitspolitik zu gewinnen,
- d) Mechanismen für die verstärkte Nutzung von Erkenntnissen einzurichten und Kapazitäten und neue Instrumente für die Förderung der Wissensumsetzung innerhalb des Gesundheitssystems zu entwickeln,
- e) die Erfahrungen mit evidenzgeleiteten politischen Entscheidungsprozessen zu dokumentieren, zu berichten und zu evaluieren,
- f) sicherzustellen, dass Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung unter anderem zur Formulierung der nationalen Handlungskonzepte nach Maßgabe von „Gesundheit 2020“ sowie aller anderen gesundheitspolitischen Vorhaben genutzt werden;

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO durch Führungskompetenz, strategische Orientierungshilfe und fachliche Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten unter Achtung nationaler, regionaler und internationaler Rechtsvorschriften und der Mandate maßgeblicher Organe zu unterstützen,
- b) die Zusammenarbeit und den Wissensaustausch aller maßgeblichen institutionellen Akteure<sup>4</sup> im Hinblick auf die Schaffung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems zu intensivieren und die Gesundheitsforschungssysteme in der Europäischen Region zu stärken,

---

<sup>56</sup> und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- c) die Fortschritte bei der Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung durch regelmäßige Berichte und Analysen mitzuverfolgen und zu bewerten und dabei nationale Strategien und Erfahrungen zu dokumentieren und
- d) dem Regionalkomitee auf seiner 68. und 70. Tagung in den Jahren 2018 bzw. 2020 über die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO Bericht zu erstatten.

**EUR/RC66/R13. Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2017 bis 2020**

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die während seiner 65. Tagung angenommene Resolution EUR/RC65/R7 –

1. BESTÄTIGT ERNEUT, dass die 67. Tagung vom 11. bis 14. September 2017 in Budapest abgehalten wird;
2. BESCHLIESST, dass die 68. Tagung vom 17. bis 20. September 2018 in Italien [Stadt noch zu bestimmen] abgehalten wird;
3. BESCHLIESST, dass die 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen abgehalten wird;
4. BESCHLIESST FERNER, dass die 70. Tagung im Jahr 2020 zu einem noch genauer zu bestimmenden Zeitpunkt an einem noch zu bestimmenden Ort abgehalten wird.

## **Anhang 1. Tagesordnung**

### **1. Eröffnung der Tagung**

- a) Wahl des Präsidenten, des Exekutivpräsidenten, des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichtstatters
- b) Annahme der Tagesordnung und des Programms

### **2. Ansprachen**

- a) Ansprache der Regionaldirektorin und Bericht über die Arbeit des Regionalbüros seit der 65. Tagung des Regionalkomitees für Europa
- b) Ansprache der Generaldirektorin
- c) Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit, der Kronprinzessin von Dänemark
- d) Ansprache von Christian Friis Bach, Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa

### **3. Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben**

### **4. Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**

### **5. Grundsatz- und Fachthemen**

- a) Die Rolle von Gesundheit in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und deren Bezug zu Gesundheit 2020
- b) Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 und der weitere Weg
- c) Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO
- d) Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
- e) Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
- f) Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
- g) Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme: Ein Europäischer Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
- h) Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO
- i) Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region – Niemanden zurücklassen
- j) Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
- k) Programmhaushaltsentwurf 2018–2019

- l) Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region
- m) Fortschrittsberichte

Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten

- Abschlussbericht über den Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015) (Resolution EUR/RC61/R8)
- Erneuerung des Engagements für die Eliminierung von Masern und Röteln und die Prävention der Rötelnembryopathie in der Europäischen Region der WHO bis zum Jahr 2015 und nachhaltige Unterstützung für den poliofreien Status in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC60/R12)
- Abschlussbericht über die Eliminierung der Malaria in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC52/R10)

Kategorie 2: Nichtübertragbare Krankheiten

- Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (Resolution EUR/RC61/R3)
- Erklärung und Aktionsplan der Europäischen Region zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen und ihren Familien (Resolution EUR/RC61/R5)

Kategorie 3: Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

- Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020) (Resolution EUR/RC62/R6)
- Die Millenniums-Entwicklungsziele in der Europäischen Region der WHO: Gesundheitssysteme und die Gesundheit von Müttern und Kindern – Erkenntnisse (Resolution EUR/RC57/R2)
- Die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (Resolution EUR/RC60/R7)

Kategorie 4: Gesundheitssysteme

- Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Resolution EUR/RC62/R5)

Kategorie 5: Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen

- Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen (Resolution EUR/RC61/R6)

Kategorie 6: Organisatorische und befähigende Funktionen

- Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015
- Regelkonformität und Rechnungsprüfung
- n) Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020

**6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen**

- a) Nominierung von zwei Mitgliedern des Exekutivrates

- b) Wahl von vier Mitgliedern des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
- c) Wahl von zwei Mitgliedern des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit

**7. Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees**

**8. Sonstige Angelegenheiten**

**9. Abschluss der Tagung**

**Fachinformationssitzungen**

- Abstimmung der Kontrollrahmen – Gesundheit 2020 und die Ziele für nachhaltige Entwicklung
- Zugang zu neuen Hochpreismedikamenten: Herausforderungen und Chancen
- Stärkung von Gesundheitslaboren: Eine wesentliche Komponente der Frühwarn-, Surveillance- und Reaktionssysteme und eine nationale Kernkapazität im Rahmen der *Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)*
- Thema Länderarbeit – der Mehrwert der WHO

**Mittagessen der Minister**

- Eliminierung übertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO: Verwirklichung regionsweiter und globaler Ziele
- Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

## Anhang 2. Liste der Dokumente

### Arbeitsdokumente

EUR/RC66/1 Rev.3	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/RC66/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/RC66/2 Rev.1 Add.1	Vorläufige Tagesordnung (mit Anmerkungen)
EUR/RC66/3 Rev.1	Vorläufiges Programm
EUR/RC66/4	Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa
EUR/RC66/4 Add.1	Dreiundzwanzigster Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa: Bericht über die fünfte Tagung
EUR/RC66/5	Von der Vision zur Aktion: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015
EUR/RC66/6	Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben
EUR/RC66/6 Add.1	Dokument zum Entwurf eines globalen Aktionsplans für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens gegen Demenzerkrankungen zur Vorlage an die Regionalkomitees
EUR/RC66/6 Add.2	Die Rolle des Gesundheitswesens in dem Strategischen Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement auf dem Weg zu dem Ziel für 2020 und danach: Konsultationen mit den Mitgliedstaaten
EUR/RC66/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC66/7 Add.1	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC66/7 Add.2	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC66/8	Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/8 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO“
EUR/RC66/9	Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/9 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO“

## Arbeitsdokumente

EUR/RC66/10	Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/10 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO“
EUR/RC66/11	Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/11 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO“
EUR/RC66/12	Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/12 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO“
EUR/RC66/13	Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen
EUR/RC66/13 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“
EUR/RC66/14	Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/14 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Handlungsrahmen der Europäischen Region für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“
EUR/RC66/15	Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: Ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen

## Arbeitsdokumente

EUR/RC66/15 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Handlungsrahmen der Europäischen Region für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen“
EUR/RC66/16	Halbzeitbericht über die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2016
EUR/RC66/17	Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC66/17 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“
EUR/RC66/18	Fortschrittsberichte
EUR/RC66/19	Halbzeitbericht über die Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit
EUR/RC66/20	Programmhaushaltsentwurf 2018–2019
EUR/RC66/21	Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region
EUR/RC66/22	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020“
EUR/RC66/23	Fortschrittsbericht über den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa
EUR/RC66/24	Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität beim WHO-Regionalbüro für Europa
EUR/RC66/25	Reform der Arbeit der WHO zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen: Das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen
EUR/RC66/26	Entwurf des globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen
EUR/RC66/27	Programmhaushaltsentwurf der WHO für den Zweijahreszeitraum 2018–2019 – Die Perspektive der Europäischen Region

### **Resolutionsentwürfe**

- EUR/RC66/Conf.Doc./1 Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015
- EUR/RC66/Conf.Doc./2 Bericht des Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC66/Conf.Doc./3 Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2017 bis 2020
- EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1 Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1 Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./6 Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./7 Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1 Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./9 Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen
- EUR/RC66/Conf.Doc./10 Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC66/Conf.Doc./11 Stärkung patientenorientierter Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO: ein Handlungsrahmen für eine integrierte Leistungserbringung im Gesundheitswesen
- EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1 Die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020
- EUR/RC66/Conf.Doc./13 Entwicklung eines Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO

### **Informationsdokumente**

- EUR/RC66/Inf.Doc./1 WHO Regional Office for Europe performance assessment report 2014–2015
- EUR/RC66/Inf.Doc./2 Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region: annexes
- EUR/RC66/Inf.Doc./3 Report on results of European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services surveys

EUR/RC66/Inf.Doc./4	Lessons learned from Member State assessments of Essential Public Health Operations
EUR/RC66/Inf.Doc./5	Hosting a Regional Committee session outside Copenhagen

### **Anhang 3. Liste der Repräsentanten und anderen Teilnehmern**

#### **I. Mitgliedstaaten**

##### **Albanien**

*Repräsentant*

Ilir Beqaj  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

*Berater*

Thanas Goga  
Berater, Gesundheitsministerium

Kastriot Robo  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Republik Albanien im  
Königreich Dänemark

##### **Andorra**

*Repräsentantin*

Cristina Santarrosa  
Fachberaterin, Gesundheitsministerium

##### **Armenien**

*Repräsentant*

Hrachya Aghajanyan  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Republik Armenien im  
Königreich Dänemark

*Stellvertreterin*

Kristina Mehrabekyan  
Erste Sekretärin, Botschaft der Republik Armenien im Königreich Dänemark

*Berater*

Dr. Samvel Grigoryan  
Leiter, Staatliches Zentrum für Aids-Prävention, Gesundheitsministerium

## **Aserbajdschan**

### *Repräsentant*

Prof. Ogtay Shiraliyev  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

### *Berater*

Dr. Samir Abdullayev  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Gulsum Gurbanova  
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

## **Belarus**

### *Repräsentanten*

Vasily Zharko  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Anatoli Hrushkousky  
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

## **Belgien**

### *Repräsentant*

Dr. Daniel Reynders  
Leiter, Abteilung für internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst  
Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

### *Berater*

Anne Boucquiau  
Kabinettschefin, Büro des Vizepräsidenten und Ministers für öffentliche Arbeiten,  
Gesundheit, Soziales und Erbe, Regierung Walloniens

Laurence Nick  
Direktorin, Amt für Lebensqualität, Region Wallonien

Déborah Cuignet  
Beraterin, Büro des Vizepräsidenten und Ministers für öffentliche Arbeiten,  
Gesundheit, Soziales und Erbe, Regierung Walloniens

Axel Van Weynendaele  
Berater, Internationale Beziehungen, Amt für Lebensqualität, Region Wallonien

Anna Kubina  
Attaché, Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit,  
Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Lieven De Raedt  
Attaché, Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit,  
Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Pierre-François Defer  
Attaché, Amt für Lebensqualität, Region Wallonien

## **Bulgarien**

### *Repräsentant*

Dr. Angel Kunchev  
Leitender Staatlicher Gesundheitsinspektor, Gesundheitsministerium

### *Stellvertreterin*

Dr. Elvira Foteva  
Leiterin, Direktion für internationale Angelegenheiten, Projekte und Programme,  
Gesundheitsministerium

### *Beraterin*

Elka Doncheva  
Zweite Sekretärin, Direktion für Menschenrechte, Außenministerium

## **Dänemark**

### *Repräsentanten*

Sophie Løhde  
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Dr. Søren Brostrøm  
Generaldirektor, Dänische Gesundheitsbehörde

### *Stellvertreter*

Per Okkels  
Staatssekretär, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Hanne Findsen  
Leiterin, Referat Internationale Organisationen, Abteilung Internationale  
Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

### *Berater*

Grith Strøbæk  
Persönliche Referentin der Ministerin, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Mads Petersen  
Leiter, Referat Internationale Kooperation, Gesundheitsministerium

Sine Almholt Hjalager  
Referatsleiterin, Büro des Generaldirektors, Dänische Gesundheitsbehörde

Lars Pallesen  
Stellvertretender Ständiger Sekretär, Mikrobiologie und Infektionsbekämpfung,  
Staatliches Serum-Institut

Lene Sønderup Olesen  
Leiterin, Referat Gesundheitsplanung, Dänische Gesundheitsbehörde

Line Bork  
Beraterin, Arzneimittelpolitik, Gesundheitsministerium

Marie Simone Ottesen  
Leiterin, Referat Arzneimittelpolitik, Gesundheitsministerium

Cecilie Hald  
Praktikantin, Referat Internationale Kooperation, Gesundheitsministerium

Sanne Frost Helt  
Leitende Beraterin für globale Gesundheitspolitik, HIV/Aids und Menschenrechte,  
Außenministerium

## **Deutschland**

### *Repräsentantinnen*

Annette Widmann-Mauz  
Parlamentarische Staatssekretärin, Bundesministerium für Gesundheit

Dagmar Reitenbach  
Leiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

### *Stellvertreter*

Björn Kümmel  
Fachlicher Berater, Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

### *Berater*

Dr. Kathrin Decker  
Persönliche Referentin der Parlamentarischen Staatssekretärin, Bundesministerium  
für Gesundheit

Andrea Beck  
Leiterin, Referat Protokoll, Sprachendienst, internationaler Besucherdienst,  
Verbindung zu in- und ausländischen Vertretungen, Bundesministerium für  
Gesundheit

Thomas Ifland  
Berater, Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Cornelia Jarasch  
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei dem  
Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in  
Genf

Martina Nießen  
Dolmetscherin, Referat Protokoll, Sprachendienst, internationaler Besucherdienst,  
Verbindung zu in- und ausländischen Vertretungen, Bundesministerium für  
Gesundheit

### **Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien**

#### *Repräsentant*

Grpovski Jovan  
Berater, Ministerbüro, Gesundheitsministerium der Republik Mazedonien

#### *Stellvertreter*

Naim Mehmeti  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der ehemaligen  
jugoslawischen Republik Mazedonien im Königreich Dänemark

### **Estland**

#### *Repräsentantin*

Dr. Maris Jesse  
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheitspolitik, Ministerium für Soziales

#### *Berater*

Kaija Lukka  
Beraterin, Abteilung Gesundheitssystementwicklung, Ministerium für Soziales

Jürgen Ojalo  
Leitender Sachverständiger, Abteilung für europäische und internationale  
Koordination, Ministerium für Soziales

Taavo Lumiste  
Zweiter Sekretär, Ständige Vertretung der Republik Estland bei dem Büro der  
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Märt Volmer  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Estland  
im Königreich Dänemark

Tiina Tomasberg  
Erste Sekretärin, Botschaft der Republik Estland im Königreich Dänemark

Gerda Heinma  
Praktikantin, Ständige Vertretung der Republik Estland bei dem Büro der Vereinten  
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

## **Finnland**

### *Repräsentantin*

Dr. Päivi Sillanaukee  
Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

### *Stellvertreterin*

Taru Koivisto  
Leiterin, Abteilung Sozialschutz und Gesundheit, Ministerium für Soziales und  
Gesundheit

### *Berater*

Dr. Eero Lahtinen  
Ministerberater, Abteilung Sozial- und Gesundheitswesen, Ministerium für Soziales  
und Gesundheit

Pasi Mustonen  
Gesundheitsberater, Beziehungen zu den Vereinten Nationen, Ständige Vertretung  
Finnlands, Genf

Dr. Sari Ekholm  
Oberste Gesundheitsbeamtin, Abteilung Sozialschutz und Gesundheit, Ministerium  
für Soziales und Gesundheit

Satu Leino  
Ministerberaterin, Referat Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Soziales  
und Gesundheit

## **Frankreich**

### *Repräsentant*

Prof. Benoît Vallet  
Generaldirektor für Gesundheit, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für  
Soziales und Gesundheit

### *Stellvertreter*

François Zimeray  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Frankreichs im  
Königreich Dänemark

Amélie Schmitt  
Leiterin, Abteilung für europäische und internationale Angelegenheiten,  
Generaldirektion Gesundheit, Ministerium für Soziales und Gesundheit

### *Berater*

Philippe Damie  
Gesundheitsberater, Ständige Vertretung Frankreichs bei dem Büro der Vereinten  
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Julien Paupert  
Erster Sekretär, Botschaft Frankreichs im Königreich Dänemark

Emmanuelle Jouy  
Politikbeauftragte, Referat für internationale Gesundheits- und Sozialpolitik,  
Ministerium für Soziales und Gesundheit

Katell Daniault  
Politikbeauftragte, Abteilung Europäische und internationale Angelegenheiten,  
Generaldirektion Gesundheit, Ministerium für Soziales und Gesundheit

## **Georgien**

### *Repräsentanten*

David Sergeenko  
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Ministerium für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales

Nino Berdzuli  
Stellvertretende Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Ministerium für  
Arbeit, Gesundheit und Soziales

### *Stellvertreter*

Amiran Gamkrelidze  
Generaldirektor, Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche  
Gesundheit

Nikoloz Rtveliashvili  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Georgiens im  
Königreich Dänemark und in der Republik Island

### *Beraterin*

Ketevan Markozia  
Botschaftsrätin, Botschaft Georgiens im Königreich Dänemark und in der Republik  
Island

## **Griechenland**

### *Repräsentanten*

Andreas Xanthos  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Ioannis Baskozos  
Generalsekretär für öffentliche Gesundheit, Generalsekretariat für öffentliche  
Gesundheit, Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Efthalia Kakiopoulou  
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft Griechenlands im  
Königreich Dänemark

Stamatios Messinis  
Stellvertretender Leiter der Mission, Botschaft Griechenlands im Königreich  
Dänemark

*Berater*

Panagiotis Papadopoulos  
Direktor, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Efthymia Karava  
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung Griechenlands bei dem Büro der Vereinten  
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Emmanouil Fotinos  
Berater des Generalsekretärs für öffentliche Gesundheit, Generalsekretariat für  
öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

**Irland**

*Repräsentanten*

Dr. Fenton Howell  
Nationaler Berater für Tabakbekämpfung, Referat Eindämmung des Tabak- und  
Alkoholkonsums, Gesundheitsministerium

Sarah Rose Flynn  
Stellvertretende Leiterin, Referat Internationales und Forschungspolitik,  
Gesundheitsministerium

**Island**

*Repräsentanten*

Kristján Þór Júlíusson  
Minister für Gesundheit, Ministerium für Soziales

Sveinn Magnússon  
Generaldirektor, Stab der Staatssekretärin, Ministerium für Soziales

*Stellvertreter*

Benedikt Jónsson  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Islands im  
Königreich Dänemark

Vilborg Ingólfssdóttir  
Generaldirektorin, Abteilung Gesundheitsversorgung, Ministerium für Soziales

Inga Hrefna Sveinbjarnardóttir  
Politische Beraterin des Gesundheitsministers, Ministerium für Soziales

Dora Gudrun Guðmundsdóttir  
Referatsleiterin, Abteilung Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsdirektion

Veturliði Þór Stefánsson  
Botschaftsrat und Stellvertretender Leiter der Mission, Botschaft Islands im  
Königreich Dänemark

## **Israel**

### *Repräsentantin*

Einav Shimron Grinboim  
Stellvertretende Generaldirektorin, Abteilung Information und internationale  
Beziehungen, Gesundheitsministerium

## **Italien**

### *Repräsentanten*

Dr. Raniero Guerra  
Generaldirektor, Generaldirektion Krankheitsprävention, Gesundheitsministerium

Dr. Maria Grazia Pompa  
Leitende medizinische Referentin, Direktionsbüro V, Generaldirektion  
Öffentlichkeitsarbeit, europäische und internationale Beziehungen,  
Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Dr. Francesco Cicogna  
Oberster Gesundheitsbeamter, Generalsekretariat, Gesundheitsministerium

Giulio Marini  
Botschaftsrat für Gesundheitsfragen, Ständige Vertretung Italiens bei dem Büro der  
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Stefano Queirolo Palmas  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Italiens im  
Königreich Dänemark

Claudia Antonelli  
Attaché für Wirtschafts- und Handelspolitik, Botschaft Italiens im Königreich  
Dänemark

Gianfranco Costanzo  
Direktor, Internationale Beziehungen, Beziehungen mit Regionen und  
Projektzyklusmanagement, Nationales Institut für Gesundheit, Migration und Armut

## **Kasachstan**

### *Repräsentant*

Dr. Alexey Tsoy  
Stellvertretender Minister für Gesundheit und soziale Entwicklung, Ministerium für  
Gesundheit und soziale Entwicklung

*Stellvertreter*

Prof. Maksut Kulzhanov  
Mitglied, WHO-Exekutivrat

*Beraterin*

Dr. Roza Abzalova  
Stellvertretende Leiterin, Demeu-Zentrum für Ausbildung und Praxis in der  
Familienmedizin

## **Kirgisistan**

*Repräsentant*

Dr. Amangeldy Murzaliev  
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

## **Kroatien**

*Repräsentanten*

Dr. Dario Nakić  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Frane Krnić  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik  
Kroatien im Königreich Dänemark

*Stellvertreter*

Dr. Krunoslav Capak  
Direktor, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit

Sibila Žabica  
Leiterin, Unabhängiger Sektor für europäische Angelegenheiten, internationale  
Zusammenarbeit und Protokoll, Gesundheitsministerium

Dr. Iva Pejnović Franelić  
Leiterin, Abteilung Psychische Gesundheit und Suchtprävention, Staatliches Institut  
für öffentliche Gesundheit

*Beraterin*

Ivana Jerković  
PR-Beraterin des Ministers, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

## **Lettland**

*Repräsentantinnen*

Anda Čakša  
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Līga Šerna  
Leiterin, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale  
Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

## **Litauen**

### *Repräsentanten*

Audrius Ščeponavičius  
Leiter, Abteilung Öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium

Romalda Baranauskienė  
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Individuelle Gesundheitsversorgung,  
Gesundheitsministerium

### *Stellvertreterinnen*

Gintė Bernedeta Damušis  
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Litauen  
im Königreich Dänemark und in der Republik Island

Justina Steniukaitė  
Leitender Sachverständiger, Referat Internationale Zusammenarbeit,  
Gesundheitsministerium

## **Luxemburg**

### *Repräsentant*

Gérard Philipps  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft des Großherzogtums  
Luxemburg im Königreich Dänemark

### *Stellvertreter*

Dr. Robert Goerens  
Abteilungsleiter, Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

### *Beraterin*

Anne Weber  
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung des Großherzogtums Luxemburg bei dem  
Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in  
Genf

## **Malta**

### *Repräsentanten*

Christopher Fearne  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Raymond Busuttill  
Berater für das öffentliche Gesundheitswesen, Abteilung Öffentliche Gesundheit,  
Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

*Stellvertreterin*

Dr. Maya Podesta  
Fachärztin für das öffentliche Gesundheitswesen, Abteilung Öffentliche Gesundheit,  
Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

## **Monaco**

*Repräsentanten*

Carole Lanteri  
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin und Ständige Vertreterin,  
Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der Vereinten Nationen  
und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Alexandre Bordero  
Leiter, Direktion für Gesundheitspolitik, Abteilung Gesundheit und Soziales,  
Regierung des Fürstentums Monaco

*Stellvertreter*

Chrystel Chanteloube  
Dritte Sekretärin, Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der  
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Alexis Poyet  
Sekretär für auswärtige Beziehungen, Abteilung Internationale Beziehungen und  
Zusammenarbeit, Regierung des Fürstentums Monaco

## **Montenegro**

*Repräsentantinnen*

Prof. Agima Ljaljević  
Leiterin, Zentrum für Gesundheitsförderung, Institut für öffentliche Gesundheit,  
Gesundheitsministerium

Mirjana Đjuranović  
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Kooperation, Gesundheitsministerium

## **Niederlande**

*Repräsentanten*

Herbert Barnard  
Leiter, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit,  
Wohlfahrt und Sport

Dr. Pieter de Coninck  
Leitender Politischer Berater, Abteilung Internationale Angelegenheiten,  
Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

*Stellvertreter*

Gert-Jan Rietveld  
Botschaftsrat für Gesundheitsfragen, Ständige Vertretung des Königreichs der  
Niederlande bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen  
Organisationen in Genf

Hans Kruishoop  
Botschaftsrat und Stellvertretender Leiter der Mission, Botschaft des Königreichs der  
Niederlande im Königreich Dänemark

## Norwegen

*Repräsentanten*

Dr. Bjørn Dagfinn Guldvog  
Generaldirektor für Gesundheit und Oberster Gesundheitsbeamter,  
Gesundheitsdirektion

Hilde Caroline Sundrehagen  
Stellvertretende Generaldirektorin, Referat Internationale Zusammenarbeit,  
Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

*Stellvertreter*

Eivind Berg Weibust  
Leitender Berater, Referat Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für  
Gesundheit und Pflegedienste

Kjetil Leon Bordvik  
Leitender Berater, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Ministerium für Gesundheit  
und Pflegedienste

Thor Erik Lindgren  
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung Norwegens bei dem Büro der Vereinten  
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Arne-Petter Sanne  
Direktor, Globale Gesundheitspolitik, Gesundheitsdirektion

*Berater*

Dr. Frode Forland  
Abteilungsleiter, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Dr. Anne Bergh  
Abteilungsleiterin, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Benedikte Louise Alveberg  
Leitende Beraterin, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

## Österreich

### *Repräsentantin*

Prof. Pamela Rendi-Wagner  
Generaldirektorin für öffentliche Gesundheit und Oberste Gesundheitsbeamtin,  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

### *Stellvertreter*

Dr. Verena Gregorich-Schega  
Leiterin, Abteilung A/6, Internationale Koordination der Gesundheitspolitik und  
WHO, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Martin Mühlbacher  
Stellvertretender Leiter, Abteilung A/6, Internationale Koordination der  
Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

### *Beraterinnen*

Aziza Haas  
Leitende Beraterin, Abteilung A/6, Internationale Koordination der  
Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Ilana Ventura  
Assistentin und Projektkoordinatorin für die Generaldirektorin für öffentliche  
Gesundheit und medizinische Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und  
Frauen

## Polen

### *Repräsentanten*

Dr. Konstanty Radziwiłł  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Adam Wojda  
Referatsleiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Ewa Piasecka  
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,  
Gesundheitsministerium

Wojciech Gwiazda  
Erster Sekretär (Gesundheit), Ständige Vertretung der Republik Polen bei dem Büro  
der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

## **Portugal**

### *Repräsentant*

Dr. Eva Falcão  
Leiter, Direktion Internationale Beziehungen, Generaldirektion für Gesundheit

### *Stellvertreter*

Dr. Tiago Marques  
Botschaftsrat und Stellvertretender Leiter der Mission, Botschaft Portugals im  
Königreich Dänemark

## **Republik Moldau**

### *Repräsentantin*

Dr. Ruxanda Glavan  
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

## **Rumänien**

### *Repräsentanten*

Dr. Marius Ionuț Ungureanu  
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Dr. Alexandru Rafila  
Berater des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Dr. Costin Iliuță  
Abteilungsleiter, Generaldirektion Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitsschutz,  
Gesundheitsministerium

Maria Artene  
Botschaftsrätin und Stellvertretende Leiterin der Mission, Botschaft Rumäniens im  
Königreich Dänemark

## **Russische Föderation**

### *Repräsentant*

Sergey Muravyev  
Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,  
Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Dr. Eduard Salakhov  
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und  
Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

*Berater*

Dr. Lyalya Gabbasova  
Persönliche Referentin der Gesundheitsministerin der Russischen Föderation,  
Gesundheitsministerium

Tereza Kasayeva  
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Medizinische Versorgung und Kuren,  
Gesundheitsministerium

Andrey Gayderov  
Leiter, Abteilung Arzneimittelversorgung und Regulierung medizinischer Geräte,  
Gesundheitsministerium

Olga Zhiteneva  
Leitende Sachverständige, Abteilung für Internationale Zusammenarbeit und  
Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Alexey Novozhilov  
Dritter Sekretär, Ständige Vertretung der Russischen Föderation bei dem Büro der  
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Sergey Boytsov  
Leiter, Staatliches Forschungszentrum für Präventivmedizin,  
Gesundheitsministerium

Dr. Oleg Apolikhin  
Leiter, Urologisches Forschungsinstitut, Gesundheitsministerium

Dr. Igor Bukhtiyarov  
Leiter, Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin

Anna Korotkova  
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Föderales  
Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik,  
Gesundheitsministerium

Dr. Evgeny Shigan  
Stellvertretender Leiter, Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin

Marina Popovich  
Leiterin, Abteilung Integrierte Präventionsprogramme, Staatliches  
Forschungszentrum für Präventivmedizin, Gesundheitsministerium

Dr. Mark Tseshkovsky  
Leiter, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Föderales Forschungsinstitut für  
Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Elena Kirsanova  
Leiterin, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Föderales Forschungsinstitut für  
Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Dr. Vyacheslav Smolensky  
Leiter, Abteilung Wissenschaft und internationale Zusammenarbeit, Föderale  
Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

Albina Melnikova  
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Epidemiologische Überwachung, Föderale  
Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

Ekaterina Zenkevich  
Leitende Sachverständige, Abteilung Wissenschaft und internationale  
Zusammenarbeit, Föderale Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und  
Wohlbefinden

### **San Marino**

#### *Repräsentantin*

Dr. Bianca Caruso  
Generaldirektorin, Institut für soziale Sicherheit

#### *Stellvertreter*

Dr. Andrea Gualtieri  
Leiter, Behörde für die Genehmigung, Akkreditierung und Qualitätssicherung von  
Institutionen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens

### **Schweden**

#### *Repräsentanten*

Olivia Wigzell  
Generaldirektorin, Büro des Generaldirektors, Staatliches Amt für Gesundheit und  
Gemeinwohl

Gabriel Andréasson  
Leiter, Referat EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Ministerium  
für Gesundheit und Soziales

#### *Stellvertreter*

Martin Jeppson  
Botschaftsrat für Gesundheitsfragen, Ständige Vertretung Schwedens bei dem Büro  
der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Bosse Pettersson  
Leitender Berater, Büro des Generaldirektors, Staatliches Amt für Gesundheit und  
Gemeinwohl

Dr. Lennart Christiansson  
Leitender Berater für medizinische Fragen, Büro des Generaldirektors, Staatliches  
Amt für Gesundheit und Gemeinwohl

*Berater*

Patrik Nylander  
Leitender Berater, Büro des Generaldirektors, Behörde für öffentliche Gesundheit

Erik Svanfeldt  
Internationaler Koordinator, Abteilung Gesundheit und Soziales, Schwedischer  
Kommunal- und Regionalverband

Dr. Thomas Tolfvenstam  
Leitender Wissenschaftler, Karolinska-Institut

**Schweiz**

*Repräsentantin*

Tania Dussey-Cavassini  
Vize-Direktorin, Botschafterin für globale Gesundheitspolitik, Leiterin der Abteilung  
Internationales, Bundesamt für Gesundheit

*Stellvertreterin*

Céline Fürst  
Wissenschaftliche Beraterin, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

*Beraterinnen*

Sabine Unternährer  
Wissenschaftliche Beraterin, Abteilung Sektorielle Außenpolitik, Eidgenössisches  
Departement für auswärtige Angelegenheiten

Enrichetta Placella  
Beraterin für Gesundheitsfragen, Abteilung Gemeinschaft Unabhängiger Staaten,  
Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit

**Serbien**

*Repräsentantinnen*

Dragana Ivanović  
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Serbien  
im Königreich Dänemark

Irena Kovačević Kuzmanović  
Erste Sekretärin, Botschaft der Republik Serbien im Königreich Dänemark

**Slowakei**

*Repräsentanten*

Tomáš Drucker  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Prof. Stanislav Špánik  
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

*Stellvertreter*

Boris Gandel  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Slowakischen Republik im Königreich Dänemark

Mario Mikloši  
Nationale fachliche Ansprechperson der WHO für Gesundheitssysteme,  
Generaldirektor für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Petra Kuljačková  
Generaldirektorin, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Martin Smatana  
Leiter, Institut für Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Elena Jablonická  
Nationale Ansprechperson der WHO, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

*Berater*

Stanislav Lipovský  
Botschaftsrat, Botschaft der Slowakischen Republik im Königreich Dänemark

Anton Frič  
Botschaftsrat, Ständige Vertretung der Slowakischen Republik bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Ivana Jančová  
Referentin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen,  
Gesundheitsministerium

Andrea Jurušová  
Attaché, Ständige Vertretung der Slowakischen Republik bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

## **Slowenien**

*Repräsentanten*

Milojka Kolar Celarc  
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Tone Kajzer  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Slowenien im Königreich Dänemark

*Stellvertreterinnen*

Dr. Vesna-Kerstin Petrič  
Leiterin, Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer  
Krankheiten, Direktion für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Liza Zorman  
Leitende Beraterin, Direktion für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Majda Hostnik  
Sekretärin, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

## **Spanien**

*Repräsentantin*

Dr. Elena Andradas Aragonés  
Generaldirektorin für Qualität und Innovation im Gesundheitsschutz, Ministerium für  
Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit

*Stellvertreter*

Martín Remón Miranzo  
Attaché für Gesundheit und Beschäftigung, Ständige Vertretung Spaniens bei dem  
Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in  
Genf

*Beraterinnen*

Dr. Isabel Saiz Martínez Acitores  
Programmkoordinatorin, Generaldirektion für Qualität und Innovation im  
Gesundheitsschutz, Ministerium für Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit

Esther Rodríguez Machado  
Leiterin, Referat Internationale Zusammenarbeit, Stellvertretende Generaldirektorin  
für internationale Beziehungen, Ministerium für Gesundheit, Soziales und  
Chancengleichheit

## **Tadschikistan**

*Repräsentantinnen*

Dr. Saida Gairat Umarzoda  
Erste Stellvertretende Ministerin, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Rano Rahimova  
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Gesundheit und  
Soziales

*Stellvertreter*

Prof. Salomudin Yusufi  
Leiter, Abteilung Medizinische und pharmazeutische Ausbildung, Personalwesen  
und Wissenschaft, Ministerium für Gesundheit und Soziales

## **Tschechien**

### *Repräsentantin*

Eva Gottvaldová  
Oberste Gesundheitsbeamtin, Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Kateřina Bathová  
Leiterin, Abteilung für internationale Beziehungen und europäische Integration,  
Gesundheitsministerium

Jiří Brodský  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Tschechiens im  
Königreich Dänemark

### *Beraterinnen*

Marcela Kubicová  
Leiterin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen,  
Gesundheitsministerium

Dana Lupačová  
Referentin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen,  
Gesundheitsministerium

## **Türkei**

### *Repräsentanten*

Dr. Öner Güner  
Generaldirektor für Auswärtige und EU-Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Dr. Hakkı Gürsöz  
Vorsitzender, Staatliche Behörde für Medikamente und medizinische Geräte,  
Gesundheitsministerium

### *Stellvertreter*

Dr. Bekir Keskinliç  
Stellvertretender Leiter, Staatliche Behörde für öffentliche Gesundheit,  
Gesundheitsministerium

### *Berater*

Bora Kerimoğlu  
Erster Botschaftsrat, Botschaft der Republik Türkei im Königreich Dänemark

Kemal Deniz Dana  
Erster Botschaftsrat, Botschaft der Republik Türkei im Königreich Dänemark

Yusuf Irmak  
Abteilungsleiter, Generaldirektion Auswärtige und EU-Angelegenheiten,  
Gesundheitsministerium

Çetin Doğan Dikmen  
Sachverständiger, Generaldirektion für Auswärtige und EU-Angelegenheiten,  
Gesundheitsministerium

## **Turkmenistan**

### *Repräsentantin*

Dr. Bahargul Agayeva  
Leiterin, Abteilung Statistik und Information, Ministerium für Gesundheitswesen  
und pharmazeutische Industrie

### *Berater*

Merdangeldi Amangeldyev  
Leiter, Abteilung Pharmazeutische Industrie, Ministerium für Gesundheitswesen und  
pharmazeutische Industrie

Dovlet Ogshukov  
Direktor, Turkmenderman Ajanta Pharma Limited, Ministerium für  
Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie

## **Ukraine**

### *Repräsentanten*

Dr. Ulana Nadia Suprun  
Kommissarische Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Artem Vladymyrov  
Geschäftsträger, Botschaft der Ukraine im Königreich Dänemark

### *Stellvertreter*

Oleh Malyi  
Zweiter Sekretär, Botschaft der Ukraine im Königreich Dänemark

## **Ungarn**

### *Repräsentanten*

Dr. István Mikola  
Staatssekretär für Sicherheitspolitik und internationale Zusammenarbeit, Ministerium  
für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Dr. Attila Beneda  
Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche Entwicklung

### *Stellvertreter*

László Hellebrandt  
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Ungarns im  
Königreich Dänemark

Dr. Hanna Páva  
Leiterin, Zentrum für Registrierung und Schulung im Gesundheitswesen,  
Gesundheitsministerium

Dr. Árpád Mészáros  
Leiter, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Organisationen,  
Ministerium für menschliche Entwicklung

*Berater*

Miklós Gaál  
Referatsleiter, Staatssekretariat für Sicherheitspolitik und internationale  
Zusammenarbeit, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Krisztina Tálás  
Leitende Beraterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dániel Dolgos  
Leitender Berater, Ministerium für menschliche Entwicklung

## **Usbekistan**

*Repräsentant*

Dr. Anvar Alimov  
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

*Berater*

Dr. Abdunomon Sidikov  
Leiter, Abteilung Auswärtige Beziehungen und wirtschaftliche Aktivitäten,  
Gesundheitsministerium

Dr. Alisher Sharipov  
Leiter, Abteilung Notfallmedizin, Taschkent-Institut für Pädiatrie

Dr. Abdumalik Djalilov  
Leiter, Zentrum für ärztliche Ausbildung, Taschkent-Institut für Pädiatrie

## **Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland**

*Repräsentantinnen*

Kathryn Tyson  
Leiterin, Abteilung Internationale Gesundheitspolitik und öffentliche  
Gesundheitsdienste, Globale Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit,  
Gesundheitsministerium

Asha Batchelor  
Referatsleiterin, EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Globale  
Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

*Stellvertreterin*

Nicky Shipton  
Beauftragte für politische Kontakte zur WHO, Globale Gesundheitspolitik und  
öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

**Zypern**

*Repräsentantin*

Maria Papakyriakou  
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Zypern  
im Königreich Dänemark

*Stellvertreter*

Dr. Olga Kalakouta  
Oberste Gesundheitsbeamtin, Gesundheitsministerium

Martin Douglas Rayner  
Pressereferent, Botschaft der Republik Zypern im Königreich Dänemark

## **II. Beobachter aus Mitgliedstaaten aus anderen Regionen**

### **Vereinigte Staaten von Amerika**

*Berater*

Tracy Carson  
Gesundheitsattaché, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Regierung der  
Vereinigten Staaten

Dr. Matthew Lim  
Stellvertretender Gesundheitsattaché, Gesundheit und Soziales, Ständige Vertretung  
der Vereinigten Staaten von Amerika bei dem Büro der Vereinten Nationen und den  
anderen internationalen Organisationen in Genf

### **III. Beobachter aus Nichtmitgliedstaaten**

#### **Heiliger Stuhl**

*Repräsentant*

Dr. Charles Namugera

Mitglied, Pontifikalrat für seelsorgerischen Beistand für Mitarbeiter des  
Gesundheitswesens

#### **IV. Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Organisationen**

##### *Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen*

Eleonora Dupouy  
Beauftragte für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

##### *Internationale Atomenergie-Organisation*

Beatrix Lahoupe  
Leiterin, Referat Programmgestaltung, Abteilung Aktionsprogramm für  
Krebstherapie

##### *Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids*

Vinay Patrick Saldanha  
Leiter, Regionales Unterstützungsteam für Osteuropa und Zentralasien

##### *Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen*

Suvi Rautio  
Stellvertretende Leiterin, Versorgungsprogramm, Abteilung Versorgungsgüter

Dr. Basil Rodriques  
Regionaler Gesundheitsbeauftragter, Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik,  
Regionalbüro für Mittel- und Osteuropa und die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten

##### *Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen*

Neal Walker  
Koordinator für humanitäre Fragen, Residierender Koordinator der Vereinten  
Nationen, Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, Residierender  
Repräsentant in der Ukraine, Büro der Vereinten Nationen in der Ukraine

John Macauley  
Regionaler Sachverständiger, Programm HIV, Gesundheit und Entwicklung

##### *Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa*

Christian Friis Bach  
Exekutivsekretär

##### *Umweltprogramm der Vereinten Nationen*

Sylvie Motard  
Stellvertretende Direktorin, Regionalbüro für Europa

Wondwosen Asnake Kibret  
Programmreferent, Regionalbüro für Europa

##### *Hoher Kommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge*

Steven Corliss  
Direktor, Abteilung Programmunterstützung und -management

*Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen*

Alanna Armitage  
Direktorin, Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien

Pernille Fenger  
Leiterin, Nordisches Büro

Dr. Tamar Khomasuridze  
Beraterin für Sexual- und Reproduktionsgesundheit, Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien

*Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und Ermächtigung der Frauen*

Asger Ryhl  
Leiter, Nordisches Büro

*Weltbank*

Dr. Enis Baris  
Sektionsleiter, Gesundheit, Ernährung und Bevölkerung, Region Mittlerer Osten und Nordafrika

## **V. Repräsentanten anderer zwischenstaatlicher Organisationen**

### *Europäische Union*

Dr. Isabel de la Mata  
Leitende Beraterin für Gesundheitsfragen und Krisenmanagement, Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Dr. Canice Nolan  
Ministerberaterin, Ständige Vertretung der Europäischen Union bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Anna Eva Ampelas  
Referatsleiterin, Gesundheit in allen Politikbereichen, globale Gesundheit, Tabakbekämpfung, Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Jean-Baptiste Le Bras  
Referent, Gesundheit in allen Politikbereichen, globale Gesundheit, Tabakbekämpfung, Generaldirektion für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

### *Internationale Organisation für Migration*

Jacob Jorgensen  
Leiter der Mission, Internationale Organisation für Migration, Dänemark

Jacqueline Weekers  
Oberste Beauftragte für Migration und Gesundheit

Dr. Jaime Calderon  
Oberster Sachverständiger für Migration und Gesundheit, Regionalbüro für Südosteuropa, Osteuropa und Zentralasien

### *Nordischer Ministerrat*

Dagfinn Høybråten  
Generalsekretär

Vilborg Hauksdottir  
Leitende Beraterin

### *Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*

Francesca Colombo  
Leiterin, Abteilung Gesundheit, Direktion für Beschäftigung, Arbeit und Soziales

## **VI. Repräsentanten von nichtstaatlichen Organisationen, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten**

### *Alliance for Health Promotion*

Gabriella Sozanski

### *Alzheimer's Disease International*

Vanessa Challinor

### *Global Health Council*

Pamela Namenyi

### *International Association for Hospice and Palliative Care*

Dr. Katherine Pettus

### *International Diabetes Federation*

Charlotte Rulffs Klausen

### *International Federation of Medical Students' Associations*

Dr. Diogo Silva

Priit Tohver

Alice Claeson

Hana Lučev

Emmeli Mikkelsen

Rosemary James

### *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations*

Anders Schiermer

Ida Zuricho

### *International Life Saving Federation of Europe*

Erik Bech

### *International Pharmaceutical Federation*

Zuzana Kusynová

### *International Planned Parenthood Federation*

Caroline Hickson

### *International Society of Nephrology*

Valerie Luyckx

### *International Society of Physical and Rehabilitation Medicine*

Prof. Anton Wicker

### *Medicus Mundi International*

Linda Mans

Dr. Julian Eckl

*Union for International Cancer Control*

Rebecca Morton Doherty

*World Cancer Research Fund International*

Anne Louise Meincke Codling

*World Confederation for Physical Therapy*

Roland Paillex

*Weltkirchenrat*

Dr. Mwai Makoka

*World Federation of Occupational Therapists*

Samantha Shann

Stephanie Saenger

Tina Nør Langager

*World Federation of Societies of Anaesthesiologists*

Dr. Zeev Goldik

*World Heart Federation*

Jeremiah Mwangi

*World Hepatitis Alliance*

Charles Gore

*World Medical Association*

Dr. Konstantinos Reditis

Dr. Agostinho Moreira de Sousa

*World Organization of Family Doctors*

Dr. Anna Stavdal

Dr. Charilaos Lygidakis

*World Stroke Organization*

Prof. Bo Norrving

*Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*

Dr. Julie Ling

## VII. Beobachter

### *AIDS Healthcare Foundation*

Anna Żakowicz  
Zoya Shabarova

### *Association of Schools of Public Health in the European Region*

Prof. Anders Foldspang

### *EuroHealthNet*

Dr. Cristina Chiotan

### *European AIDS Treatment Group*

Ann Isabelle von Lingen

### *European Federation of Nurses Associations*

Marianne Schulz

### *European Forum of Medical Associations*

Leah Wapner  
Michelle Glekin

### *European Forum of National Nursing and Midwifery Associations*

Mervi Jokinen

### *European Health Forum Gastein*

Dorli Kahr-Gottlieb

### *European Hospital and Healthcare Federation*

Pascal Garel

### *European Liver Patients Association*

Tatjana Reic

### *European Public Health Alliance*

Nina Renshaw

### *European Public Health Association*

Dr. Dineke Zeegers Paget

### *European Respiratory Society*

Prof. Jørgen Vestbo  
Vitor Teixeira

### *Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria*

Nicolas Cantau  
Dr. Artashes Mirzoyan

*Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften*

Dr. Mahesh Gunasekara

*Internationales Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser und  
Gesundheitseinrichtungen*

Dr. Jeff Kirk Svane

*Netzwerk Regionen für Gesundheit*

Solvejg Wallyn

*Standing Committee of European Doctors*

Sarada Das

*Women Deliver*

Katja Iversen

*Mögliche Kandidaten für das Amt des Generaldirektors*

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Prof. Philippe Douste-Blazy

Dr. Sania Nishtar

*Gäste und Berater auf Zeit*

Prof. Róza Ádány

Dr. Richard Alderslade

Thomas Allvin

Dr. Roberto Bertolini

Dr. Marc Alain Danzon

Dr. Johan de Cock

Aldo Golja

David Harper

Dr. Panos Kanavos

Prof. Michel Kazatchkine

Prof. Ilona Kickbusch

Dr. Mihály Kökény

Prof. Allan Krasnik

Prof. Martin McKee

Dr. Natalia Nizova

Dr. Günter Pfaff

Prof. Jürgen Rehm

Prof. David M. Salisbury

Tanja Schmidt

Dr. Viorel Soltan

Prof. Istvan Szilard

Prof. Göran Tomson

Dr. Paul Van Look

#### **Anhang 4: Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa**

Königliche Hoheit, sehr geehrte Damen und Herren Minister, Exzellenzen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren!

Wir leben in einer unruhigen und anstrengenden Zeit. Im letzten Jahr wurde die Welt und die Europäische Region mit vielen neuen Herausforderungen konfrontiert durch Ungerechtigkeiten in der menschlichen Entwicklung, Armut, Bürgerkrieg, Migration, Terrorismus, komplexe Notsituationen und Klimawandel samt Extremwetter.

All dies hat sich tief greifend auf unsere Arbeit ausgewirkt.

Wir müssen auf die Erwartungen der Öffentlichkeit, die sich aus diesen Herausforderungen ergeben, antworten, indem wir uns weiter für mehr Gesundheit, mehr Chancengleichheit und mehr Nachhaltigkeit einsetzen.

Damit wir die Herausforderungen bewältigen können, müssen wir auch unsere Arbeitsweise ändern.

Unsere Strategien und Aktionspläne werden dabei jetzt durch einen globalen Rahmen, die Agenda 2030 der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung, und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) unterstützt. Und „Gesundheit 2020“, das Rahmenkonzept für unsere Region, ist vollkommen kompatibel zu den SDG.

In den Jahren 2016 und 2017 möchte ich einen Fahrplan für die Umsetzung der SDG im Verein mit „Gesundheit 2020“ und einer neuen Sichtweise von öffentlicher Gesundheit entwickeln.

Diesen werde ich dem Regionalkomitee 2017 vorlegen und darin erläutern, wie wir mit politischer Entschlossenheit die Fortschritte beschleunigen können.

Nationale Eigenverantwortung, politische Entschlossenheit und robuste Planung in Kombination mit einer effektiven Ausführung, die Gesundheitspolitik zu einem vitalen und integralen Bestandteil nationaler Entwicklungspläne macht, sind entscheidend für die Verwirklichung der SDG.

Wir müssen für gute Politiksteuerung, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Anstrengungen unter Beteiligung aller Akteure sowie konzeptionelle Kohärenz auf nationaler, regionaler und subnationaler Ebene sorgen.

Gemeinsam haben wir für die Entwicklung von Indikatoren für „Gesundheit 2020“, genauere Datenerhebung sowie ein Kontrollsystem mit nationalen Zielvorgaben gearbeitet, damit Berichterstattung, Weiterverfolgung und Überprüfung besser werden.

Für dieses Vorhaben nahmen wir eine ausführliche Bestandsaufnahme vor und schlagen nun einen gemeinsamen Kontrollrahmen mit Indikatoren für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG vor, den wir auf der heutigen Fachinformationssitzung besprechen werden.

Meine Damen und Herren!

Gemeinsam haben wir viel erreicht. Heute richten mehr Länder ihre nationale Gesundheitspolitik an „Gesundheit 2020“ aus und die Spannbreite ihres Einsatzes hat sich erweitert.

Dies wurde durch politische Entschlossenheit nicht nur an der Spitze der Gesundheitsministerien, sondern auch der an Zahl und Bedeutung gewachsenen ressortübergreifenden Strukturen ermöglicht.

Wie der Europäische Gesundheitsbericht 2015 zeigt, befinden wir uns auf gutem Wege, die Ziele von „Gesundheit 2020“ zu erreichen.

Die Menschen in der Europäischen Region leben heute länger und gesünder denn je zuvor und die Zahl der vorzeitigen Todesfälle ist rückläufig. Auch die Abstände unter den Ländern hinsichtlich Lebenserwartung und Sterblichkeit verringern sich. Das zeigt, dass unsere Strategien Wirkung zeigen.

Doch große Herausforderungen bleiben bestehen. In absoluten Zahlen gemessen sind die gesundheitlichen Abstände zwischen den Ländern noch erheblich und auch innerhalb der Länder gibt es weiter benachteiligte Gruppen.

Auch müssen wir die Gesundheitsdeterminanten und hierunter das Gesundheitsverhalten noch in den Griff bekommen. Und wenn sich die derzeitigen Zahlen für Rauchen, Trinken und Fettsucht nicht erheblich bessern, könnte der Zugewinn an Lebenserwartung wieder verloren gehen.

Die SDG geben uns eine hervorragende Grundlage zur Bildung einer Koalition für Gesundheit unter Leitung der WHO, die maßgebliche Organisationen der Vereinten Nationen einbezieht und mit Mitgliedstaaten dafür arbeitet, dass Gesundheit und Wohlbefinden für Menschen jeden Alters gewährleistet sind.

Durch SDG und „Gesundheit 2020“ erhalten wir die Chance, sämtliche Determinanten von Gesundheit zu bewältigen.

Wir greifen soziale, ökonomische, kulturelle und ökologische Determinanten sowie Fragen der Gleichstellung und Rechte zusammen auf, damit wir Benachteiligungen verringern und niemanden zurücklassen.

Die meisten Mitgliedstaaten gehen alle diese Determinanten bereits durch die Gestaltung ihrer nationalen und lokalen Gesundheits- und Entwicklungspolitik an.

Kulturelle Determinanten von Gesundheit rücken zusehends ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Im vergangenen Jahr vereinbarte das Regionalkomitee Schritte zur Förderung ressortübergreifender Arbeit durch unterschiedliche Akteure für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, aber auch der SDG.

Dies erfordert eine Stärkung der Rechenschaftspflicht für Gesundheit in Staat und Gesellschaft insgesamt sowie die Anwendung des Ansatzes der Gesundheit in allen Politikbereichen.

Wir haben eine Reihe von Grundsatzpapieren erstellt, die ressortübergreifende Ansätze und Maßnahmen in den Ländern fördern und unterstützen sollen.

Wir haben zudem ressortübergreifende Maßnahmen in der Region dokumentiert und entwickeln derzeit einen analytischen Rahmen zur Erleichterung dieser Arbeit.

Das Regionalbüro veranstaltet im Dezember 2016 in Paris eine hochrangige Tagung zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden durch die Bereiche Gesundheit, Bildung und Soziales. Ich danke der französischen Regierung in diesem Zusammenhang für ihre Gastfreundschaft.

Außerdem wird die WHO im November die 9. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Schanghai organisieren. Sie findet 30 Jahre nach der Ersten Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung statt.

Die Globale Konferenz gibt allen Mitgliedstaaten die Gelegenheit sich zu vergewissern, wie wichtig Gesundheitsförderung für die Verbesserung der Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit ist sowie die Rolle der Gesundheitsförderung für das Erreichen der SDG zu begreifen. Ich kann Ihnen nur empfehlen, daran teilzunehmen.

Meine Damen und Herren!

Beunruhigende aktuelle Berichte zeigen, dass es in der gesamten Europäischen Region Herausforderungen und signifikante Veränderungen gibt, welche die sozialen Determinanten von Gesundheit negativ beeinflussen.

Ich verweise hier auf anhaltende Jugendarbeitslosigkeit, Abbau sozialer Rechte und Leistungen sowie Benachteiligungen in Bezug auf die Belastung durch Umweltrisiken.

Diese Veränderungen erklären zum Teil gesundheitliche Benachteiligungen, wie wir sie erleben, sowie neue Formen der Vulnerabilität, die überall in der Region auftreten.

Diese wirken sich auch auf jene aus, deren Gesundheit bereits einen der hinteren Plätze belegt, nämlich Flüchtlinge, Migranten, Roma und andere benachteiligte Gruppen.

Ich beabsichtige, einen regelmäßigen Statusbericht zur gesundheitlichen Chancengleichheit in der Europäischen Region der WHO herauszugeben und damit ein wichtiges Instrument zur Beobachtung von Fortschritten auf die Zielsetzungen aus „Gesundheit 2020“ in Bezug auf Chancengleichheit zu schaffen.

Die Arbeit im Rahmen der Vereinten Nationen für die Umsetzung der SDG wird auf allen drei Ebenen unserer Arbeit (global, regional, national) Priorität genießen.

Das heißt Ausfüllung unserer Rolle in der Arbeit der Länderteams der Vereinten Nationen und Zusammenarbeit in der Entwicklungsarbeit und Umsetzung des Entwicklungshilferahmens der Vereinten Nationen (UNDAF).

Die auf die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ konzentrierten Netzwerke der WHO werden auch an Bedeutung für die Verwirklichung der SDG gewinnen.

Ich möchte insbesondere unser Engagement für die Wiederbelebung des Gesunde-Städte-Netzwerks hervorheben.

Die nächste Tagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit wird in der kommenden Woche in Kaunas (Litauen) stattfinden und sich mit der Umsetzung der SDG auf verschiedenen staatlichen Ebenen befassen. Mein Dank geht an die Regierung Litauens, die Gastgeberin dieser spannenden Tagung ist.

In weniger als einem Monat werde ich der dritten hochrangigen Tagung der Initiative kleiner Länder beiwohnen, deren Gastgeber das Fürstentum Monaco ist, dem ich dafür herzlich danken möchte.

WHO-Kooperationszentren sind in diesem Kontext ebenfalls sehr wichtig und um ihr volles Potenzial ausschöpfen zu können, haben wir eine interne Strategie der Zusammenarbeit entwickelt, die strategische Vision und konzeptionelle Ausrichtung vorgibt und einen Aktionsplan enthält.

In Beantwortung der gestiegenen Nachfrage aus den Ländern nach umfassender und koordinierter Unterstützung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit für Gesundheit habe ich die Organisationsstruktur des Regionalbüros angepasst. Das Fachwissen in den Bereichen soziale, ökonomische und ökologische Determinanten für Gesundheit, gesundheitliche Chancengleichheit und gute Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit habe ich in einer Abteilung gebündelt, die nunmehr eine Plattform für Exzellenz bildet. Diese Abteilung steht auch für unsere Arbeit zu den SDG.

Hier möchte ich mich herzlich bei den Regierungen Deutschlands und Italiens für die großzügige Unterstützung der Außenstellen in Bonn und Venedig bedanken. Ich freue mich auch, Ihnen mitteilen zu können, dass das Gastlandabkommen für das Fachzentrum in Venedig mit der italienischen Regierung um zehn Jahre verlängert wurde und dass seine Ratifizierung abgeschlossen ist. Vielen Dank Italien!

Meine Damen und Herren!

Zu den schwächsten und den zurückgelassenen Menschen zählen Flüchtlinge und Migranten.

Daher und auf Ihre Bitte hat das Regionalbüro vor einem Jahr seine Arbeit zur Beantwortung einer zunehmenden Zahl von Anfragen aus den Mitgliedstaaten ausgeweitet. Ich danke der italienischen Regierung für die Unterstützung der Arbeit auf diesem Gebiet.

Im November 2015 haben wir in Rom eine hochrangige Tagung zur Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten durchgeführt, deren Gastgeberin die italienische Regierung war.

Das Ergebnisdokument legte den gemeinsamen Rahmen für prioritäre Gesundheitsmaßnahmen fest und schuf die Grundlage für die Entwicklung einer Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten unter Leitung des Unterausschusses für Migrationsfragen des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC), und wir legen Ihnen dies zur Beratung vor.

Wir hoffen, dass der Europäische Aktionsplan zur Entwicklung eines globalen Rahmens führen wird. In dieser Hinsicht ist es mir eine Freude, Gastgeberin der ersten Tagung auf globaler Ebene zur Erarbeitung eines solchen Rahmens sein zu dürfen.

Die langjährige Zusammenarbeit zwischen Umwelt- und Gesundheitsressorts hat zu herausragenden Erfolgen geführt und durch die Praxis belegt, wie ressortübergreifende Arbeit umweltbezogene Determinanten von Gesundheit bewältigen kann, die bis zu 20 Prozent der Belastung der Europäischen Region durch vermeidbare Krankheiten verursachen.

Das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Bonn wurde einer externen Evaluierung unterzogen und ihre exzellente Qualität bestätigt. Die Außenstelle Bonn verfolgt jetzt in Anerkennung der vielfältigen Verbindungen zwischen Risikofaktoren und umweltbedingten Determinanten einen neuen, verknüpften Ansatz und nutzt wissenschaftliche Erkenntnisse zur Unterstützung der Entwicklung von Konzepten.

Mir wurde die Ehre zuteil, der Achten Ministerkonferenz Umwelt für Europa beiwohnen zu dürfen, die im vergangenen Juni in Batumi (Georgien) stattfand. Lassen Sie mich dem heute hier unter uns weilenden Exekutivsekretär der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa meinen Dank aussprechen für die exzellente Vorbereitung und die Ergebnisse dieser Konferenz sowie für unsere langwährende Partnerschaft.

Die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit wird vom 13. bis 15. Juni 2017 in Ostrava (Tschechische Republik) stattfinden. Sie soll zu einer revidierten und transformatorischen Agenda für Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region führen, die klare Umsetzungsverfahren, verbesserte Leitung und messbare, wirksame Maßnahmen für schnellere Erfolge mit sich bringt. Ich danke der Tschechischen Republik für ihre großzügige Einladung und möchte Sie alle zur Teilnahme ermutigen.

Ein weiteres lobenswertes Beispiel einer exzellenten, ressortübergreifenden Zusammenarbeit bieten wir gemeinsam mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) im Rahmen des Paneuropäischen Programms für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP). Wir unterstützen die Mitgliedstaaten im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche und umweltfreundliche Verkehrspolitik.

Ich war entzückt, als der österreichische Bundesminister für Land-, Forst-, Umwelt und Wasserwirtschaft im Juli 2016 die Europäische Region der WHO und UNECE für ihre Unterstützung von THE PEP und die damit verbundenen Erfolge auszeichnete.

Ich möchte alle Beteiligten hierzu beglückwünschen.

Meine Damen und Herren!

Lassen Sie mich nun einem weiteren wichtigen Thema zuwenden, den gesundheitlichen Notlagen.

Die Generaldirektorin hat mit Unterstützung der Global Policy Group die Reform der Arbeit der WHO im Bereich der Seuchenausbrüche und Notsituationen angeleitet.

Das neue Programm für gesundheitliche Notlagen steht. Es macht von dem primär fachlichen und normativen Auftrag der WHO den Schritt zu einer vollkommen einsatzfähigen Organisation für gesundheitliche Notlagen.

Es wurde im Geiste der einen WHO und eines einzigen Programms geschaffen. Das Programm wird mit klaren Kommando- und Kontrollstrukturen synergetisch mit sämtlichen Fachprogrammen der WHO und ihren Partnern zusammenarbeiten.

Das Programm nimmt den gesamten Zyklus gesundheitlicher Notlagen in Angriff: Prävention, Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahmen und Wiederaufbau. Es nennt klare Verantwortlichkeiten und besitzt standardisierte Leistungsmaße.

In der Europäischen Region haben wir unsere personelle und administrative Struktur an das neue Programm angeglichen und sind bereit, es gemeinsam mit Ihnen und allen Partnern zum Erfolg zu führen.

Die neuen Verfahren wurden anlässlich des Ausbruchs der Zika-Viruskrankheit einem Realitätstest unterzogen und haben sich auf allen Ebenen bewährt.

Ich erinnere an die Zwischenbewertung der Risiken für die Europäische Region. Viele Länder nutzen diese für ihre Bereitschaftsplanung. Auch wenn es in Europa noch keine örtliche Übertragung des Virus gibt, behalten wir die Situation genau im Auge.

Der Aufbau von Kernkapazitäten gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind zentrale Aspekte des Programms für gesundheitliche Notlagen in unserer Region. Wir werden die Mitgliedstaaten weiter in Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen gemäß eines alle Gefahren berücksichtigenden ressortübergreifenden Ansatzes unterstützen.

Wir haben bereits erste Schritte eingeleitet, die Bereitschaftsplanung der Gesundheitssysteme und Dienste für die öffentliche Gesundheit miteinander zu verknüpfen, und sind in dieser Hinsicht weltweit führend.

Die beschleunigte Anwendung der IGV ist ein weiterer Bereich, in dem das Regionalbüro unter Leitung des IGV-Unterausschusses des SCRC führend war.

Wir begrüßen den Übergang von der Selbstbewertung der Kapazitäten hin zu einem mehr funktionsorientierten Ansatz durch den neuen Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV.

In dieser Hinsicht haben wir mehrere freiwillige externe Evaluationen durchgeführt.

Wir halten diesen Rahmen für ein vollständiges und umfassendes Bündel aus Maßnahmen wie jährliche Berichterstattung oder Simulationen, das die nationalen Pläne zur weiteren Entwicklung der Kernkapazitäten bringen wird.

Ich versichere Ihnen, dass die WHO weiter ihre Führungsaufgabe in diesem wichtigen Feld transparent und inklusiv unter Einbeziehung aller Mitgliedstaaten und Partner erfüllen wird.

Unser Team für Notfallinformationen und Risikobewertung ist jederzeit betriebsbereit und untersucht jährlich 15 000 Hinweise zur rechtzeitigen Aufdeckung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Ereignissen in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und Partnern.

Derzeit reagieren wir auf zwei anhaltende Notlagen großen Umfangs: die Krise in der Arabischen Republik Syrien samt ihren Auswirkungen auf die Türkei mit über 2,7 Mio. Flüchtlingen und die anhaltende humanitäre Krise im Osten der Ukraine.

In der Türkei leitet die WHO mit ihrer Präsenz vor Ort die Maßnahmen des Gesundheitsbereichs für den Norden der Arabischen Republik Syrien und die Zusammenarbeit mit Partnern zur Unterstützung der Flüchtlinge in der Türkei.

Im Norden der Arabischen Republik Syrien unterstützt die WHO Frühwarnsysteme, organisiert Impfkampagnen und erhält den Nachschub an Arzneimitteln und medizinischen Hilfsmitteln für Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen aufrecht.

In der Ukraine leitet die WHO die Schwerpunktgruppe Gesundheit und Ernährung in Kiew sowie vier Vorposten im Osten der Ukraine.

Das Programm für gesundheitliche Notlagen in der Ukraine konzentriert sich auch auf Entwicklung und Wiederaufbau.

Wir werden auch weiter die Länder in der Prävention und Bekämpfung hochgefährlicher Erreger sowie von Ebola, Nahost-Atemwegssyndrom-Coronavirus (MERS-CoV) und pandemischer Grippe unterstützen.

Dabei wird die von uns bereits eingeleitete Dokumentation hochgefährlicher Erreger von Relevanz für die Region und die Mitgliedstaaten den Ländern eine bessere Bereitschaftsplanung ermöglichen.

Eine weitere Gefahr für die Weltgesundheit, gegen die wir den Einsatz verstärkt haben, sind die antimikrobiellen Resistenzen. Die Zahl der aktiv beteiligten Länder steigt weltweit.

Dank des Engagements der Mitgliedstaaten weist die Europäische Region auch hier den Weg und inspiriert die globalen Bemühungen mit ihren Erfahrungen und Erkenntnissen.

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen wird sich in der kommenden Woche mit antimikrobiellen Resistenzen befassen, damit auf höchster politischer Ebene das Engagement für ressortübergreifende sowie gesamtgesellschaftliche Maßnahmen geweckt wird.

Im November diesen Jahres wird zum zweiten Mal die Weltantibiotikawoche begangen werden. Im vergangenen Jahr beteiligten sich 44 Länder aus der Europäischen Region aktiv und ich möchte alle dazu auffordern dieses Jahr mitzumachen.

Ich möchte Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark für ihren Einsatz danken, mehr Aufmerksamkeit für die antimikrobiellen Resistenzen zu erlangen, und ich freue mich auf unseren gemeinschaftlichen Besuch eines Landes im kommenden Jahr.

Meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir beim Themenkomplex übertragbare Krankheiten, mit den guten Nachrichten zu beginnen und unseren gemeinsamen Erfolg hervorzuheben.

Im April 2016 hatte ich die Ehre, verkünden zu dürfen, dass der Europäischen Region als weltweit erster Region der WHO die Unterbrechung der heimischen Übertragung der Malaria gelungen ist. Für diesen grandiosen Erfolg möchte ich Ihnen allen meinen Dank und meine Glückwünsche aussprechen.

Doch wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass dieser Erfolg auf tönernen Füßen steht und dass die Aufrechterhaltung der Malariafreiheit dauerhafte politische Entschlossenheit, anhaltende Investitionen und ständige Wachsamkeit erfordert. Dies war auch der Tenor einer hochrangigen Konsultation, die im Juli in Aschgabat (Turkmenistan) stattfand.

Ein weiterer Erfolg ist die Beibehaltung des Status poliofrei durch die Europäische Region, insbesondere dank erfolgreicher Arbeit in der Ukraine, wo im vergangenen Jahr durch landesweite Impfkampagnen die Übertragung zirkulierender vakzine-abgeleiteter Polioviren unterbrochen wurde.

Die Mitgliedstaaten haben wesentliche Etappenziele aus der Endspielstrategie für Polio erreicht, darunter die Einführung eines inaktivierten Polioimpfstoffs, die Einstellung der Verwendung des trivalenten oralen Polioimpfstoffs und die Sicherheitslagerung von Polioviren vom Typ 2 in Einrichtungen in verschiedenen Teilen der Europäischen Region.

Diese Erfolge sind allesamt wärmstens zu begrüßen.

34 Länder der Europäischen Region hatten 2015 eine Unterbrechung der Übertragung der endemischen Masern und/oder Röteln erreicht. Doch Lücken bei der epidemiologischen Überwachung der Krankheiten sowie bei der Durchimpfung gefährden die Eliminierung von Masern und Röteln in den noch verbleibenden endemischen Ländern.

Nun, da wir unserem Ziel allmählich näher kommen, sollten jene Länder, die noch keine Unterbrechung der Übertragung erreicht haben, ihre Anstrengungen forcieren, und deshalb rufe ich Sie zu anhaltendem Engagement im Sinne des Europäischen Impfkaktionsplans auf. Dieses erreichbare Ziel wird auch Gegenstand einer Diskussion während des heutigen Arbeitssessens der Minister sein.

Impfungen sind ein zentrales Instrument des Gesundheitsschutzes, dem große Erfolge zu verdanken sind. An der Europäischen Impfwoche beteiligten sich auch 2016 wieder alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, diesmal anlässlich der Vorstellung des neuen Online-Forums „Immunize Europe“. In diesem Zusammenhang sind wir äußerst dankbar für die großartige Unterstützung durch Ihre Königliche Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, die maßgeblich zum Erfolg der Impfwoche beigetragen hat.

Im vergangenen Jahr habe ich über die besorgniserregende Situation in Bezug auf HIV berichtet und zu entschlossenem Handeln aufgerufen, damit wir die Epidemie bis 2030 beenden können.

Leider ist die Lage nach wie vor schwierig, denn seit unserer letzten Tagung sind nochmals 142 000 HIV-Neuinfektionen hinzugekommen. Dies ist die höchste jemals gemeldete Zahl und im Osten der Region haben sich die Fallzahlen sogar verdoppelt.

Die Zahl der Menschen, die mit einer antiretroviralen Therapie behandelt werden, hat inzwischen eine Million überstiegen, doch das ist noch nicht genug. Vielmehr müssen wir Tests und Therapien für alle sicherstellen, wie in dem neuen Aktionsplan gefordert. Wir müssen die von der WHO empfohlenen evidenzbasierten Konzepte vollständig umsetzen und dabei darf niemand zurückgelassen werden.

Wir haben jetzt die Gelegenheit zur Erneuerung unseres politischen Engagements für die dringend erforderliche beschleunigte Reaktion auf HIV. Sie haben bei der Ausarbeitung

des neuen Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV mit uns zusammengearbeitet.

Jetzt ist es Zeit zum Handeln. Deshalb möchte ich an Sie appellieren, energisch auf eine Trendwende bei dieser Epidemie hinzuarbeiten, und sehe daher unseren Beratungen am Mittwoch mit Erwartung entgegen.

Bisher wurde weltweit in fünf Ländern die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis validiert. Es erfüllt mich mit Stolz, dass mit Armenien, Belarus und der Republik Moldau drei von ihnen unserer Region angehören. Zahlreiche weitere Länder sind für das Validierungsverfahren bereit und wir werden während des heutigen Mittagessens der Minister mit diesem Thema befassen.

In der Europäischen Region sterben nach unseren Schätzungen jeden Tag 400 Menschen in Verbindung mit der Virushepatitis, obwohl geeignete Präventionsmaßnahmen und lebensrettende Therapien vorhanden sind.

Nun rückt das Regionalbüro diese Erkrankung durch den ersten Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis, der am Mittwoch auf der Tagesordnung steht, ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Er soll den Weg zur Eliminierung der Virushepatitis aus der Europäischen Region bis 2030 ebnen und enthält die Forderung nach einer koordinierten, umfassenden und integrierten Reaktion der Gesundheitssysteme.

Schon mehrfach habe ich meine Zukunftsvision erklärt, die Tuberkulose zu einer Sache der Vergangenheit zu machen.

Dank abgestimmter Anstrengungen der Länder und der Partnerorganisationen ist seit 2000 eine jährliche Abnahme der Inzidenz der Tuberkulose (um durchschnittlich 4 %) zu beobachten. Dies ist der schnellste Rückgang von allen WHO-Regionen.

Dennoch gibt es in der Europäischen Region jährlich noch 340 000 neue Tuberkulosefälle und 33 000 tuberkulosebedingte Todesfälle. Trotz der erzielten Fortschritte ist die Behandlungserfolgsquote der Patienten mit mehrfach resistenten Tuberkuloseformen insgesamt niedrig.

Aus diesen Gründen ist eine forcierte Umsetzung des im vergangenen Jahr für die Europäische Region angenommenen Aktionsplans gegen Tuberkulose dringend geboten. Mit Ihrem Engagement können wir darauf hinarbeiten, die Epidemie bis 2035 zu beenden und die Krankheit bis 2050 zu eliminieren.

Meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir, mich nun einer anderen zukunftssträchtigen Thematik zuzuwenden: dem Lebensverlaufansatz. Heute wird der Wechselwirkung von Gesundheitsdeterminanten im gesamten Lebensverlauf weit mehr Aufmerksamkeit geschenkt als früher.

Dies wurde während der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 in Minsk (Belarus) und in der dort angenommenen Erklärung bekräftigt, die heute später erörtert werden wird. An dieser Stelle möchte ich mich bei der Regierung von Belarus herzlich für ihre großzügige Unterstützung bei der Ausrichtung dieser Konferenz bedanken.

Diese Arbeit steht nicht alleine da und wir werden weiter auf ein Grundsatzdokument hinarbeiten, das wir dem Regionalkomitee möglicherweise 2017 vorlegen und in dem die Bedeutung des Lebensverlaufansatzes und der Erklärung erläutert sind.

Nun möchte ich Ihnen einige Eindrücke von unserer Arbeit im gesamten Lebensverlauf zeigen und mit dem Kindesalter beginnen.

Aus dem 2016 veröffentlichten Bericht der Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter geht hervor, dass die Jugendlichen zwar bessere Gesundheits- und Entwicklungschancen denn je besitzen, dass viele von ihnen jedoch Verhaltensweisen annehmen, die ihrer Gesundheit schaden.

Daraus ergibt sich die Forderung nach wirksameren und gezielteren Interventionen zur Bekämpfung der Auswirkungen sozialer, gesundheitlicher und geschlechtsbedingter Ungleichheiten unter jungen Menschen in der Europäischen Region.

Ich muss auch daran erinnern, dass in den Ländern der Europäischen Region jede vierte Frau im Laufe ihres Lebens Gewalt durch einen Intimpartner erlebt, was nicht hinnehmbar ist. Außerdem ist jede zehnte Frau sexueller Gewalt durch andere Personen als den Partner ausgesetzt.

Im Laufe dieser Tagung des Regionalkomitees werden wir uns mit der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen befassen, in der die Aspekte Geschlecht, Menschenrechte und Gesundheitsdeterminanten mit dem Streben nach mehr gesundheitlicher Chancengleichheit verknüpft werden.

Gestatten Sie mir, Sie daran zu erinnern, dass die Europäische Region 20 Jahre lang die höchste Zahl der Abtreibungen aufwies. Deshalb bin ich erfreut, dass die neuesten Schätzungen einen Rückgang dieser Zahl vor allem in Osteuropa bestätigen, wo die Raten um mehr als die Hälfte zurückgegangen sind. Dieser Trend ist auf den verbesserten Zugang zu evidenzbasierten Informationen und zu Angeboten der Sexualaufklärung und der Familienplanung zurückzuführen. Wir werden uns morgen mit all diesen Themen befassen, wenn Sie den Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit beraten.

Meine Damen und Herren!

Die Stärkung unserer Bemühungen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gehört zu unseren größten gesundheitlichen Prioritäten. 2018 müssen wir alle über die Umsetzung der von den Ländern im Jahr 2012 eingegangenen Verpflichtungen aus der Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene berichten.

Auf diesem Gebiet möchte ich vor allem der Russischen Föderation für ihre großzügige Unterstützung der Einrichtung des ausgelagerten Fachzentrums für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau sowie für die generell in diesem Bereich geleistete Unterstützung danken.

Nun möchte ich jedoch auf die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten eingehen.

Bei der Bekämpfung des Tabakkonsums in der Europäischen Region haben wir weiter ausgezeichnete Fortschritte erzielt. Eine Reihe von Mitgliedstaaten haben wesentliche gesetzliche Maßnahmen durchgeführt, etwa das Gebot neutraler Verpackungen,

Werbeverbote, Rauchverbote in Autos in Anwesenheit von Kindern und gesundheitliche Warnhinweise auf den Produkten.

In einem wesentlichen Bereich herrscht noch erheblicher Handlungsbedarf: Dem Protokoll zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen, das mit dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs verknüpft ist, sind bisher erst 19 Vertragsparteien beigetreten, darunter sechs aus der Europäischen Region. Zu seinem Inkrafttreten ist aber eine Ratifizierung durch 40 Länder erforderlich. Deshalb appelliere ich nochmals dringend an alle Mitgliedstaaten, das Protokoll unverzüglich zu ratifizieren.

Mit Blick auf den Alkoholkonsum in der Europäischen Region habe ich gute Nachrichten, denn er verringerte sich zwischen 1990 und 2014 um 11%, wobei allerdings enorme Unterschiede zwischen einzelnen Ländern zu verzeichnen sind.

Doch ist der traditionell hohe Alkoholkonsum in der Europäischen Region nach wie vor mit einer erheblichen Zahl von Todesfällen verknüpft, die sich um 4% erhöht hat.

Hier möchte ich auf unsere neuen Publikationen hinweisen, u. a. eine Studie über alkoholbedingte Todesfälle in der Europäischen Region, die während dieses Regionalkomitees veröffentlicht wird.

Die Europäische Region hat erhebliche Fortschritte in der Beseitigung aller Formen von Unterernährung erzielt. Ein Beispiel ist die vor kurzem vorgestellte Initiative „Gute Ernährung von Müttern: der beste Start ins Leben“.

Hingegen ist unsere Region stark von Adipositas im Kindesalter betroffen. Die Initiative der Europäischen Region zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter beinhaltet eine bevölkerungsbezogene Überwachung von Übergewicht und Adipositas unter Kindern im Grundschulalter. Nach unseren Schätzungen sind in vielen Ländern zwischen 20% und 50% aller Kinder im schulpflichtigen Alter übergewichtig.

Unser Aktionsplan Nahrung und Ernährung und die Strategie zur Bewegungsförderung bieten einen idealen Rahmen für die Entwicklung nationaler Initiativen.

Meine Damen und Herren!

Im letzten Jahrzehnt ist die Zahl der Unfalltoten um 28% zurückgegangen. Zwischen den Ländern bestehen aber noch große Unterschiede. Die bereichsübergreifenden Maßnahmen, die zu einer Senkung der Mortalität beigetragen haben, müssen gleichmäßiger verteilt werden, um die gesamte Europäische Region sicherer und gerechter zu machen. Die WHO ist Mitveranstalterin der 12. Weltkonferenz über Verletzungsprävention und Sicherheitsförderung, die in der kommenden Woche in Tampere (Finnland) stattfinden wird und auf der mir die Ehrte zuteil wird, gemeinsam mit der finnischen Ministerin für Gesundheit und Soziales die Eröffnung durchzuführen.

Auch wenn seit 2010 ein Rückgang der Zahl der Straßenverkehrstoten um 8.1% zu verzeichnen ist, so bleiben doch erhebliche Ungleichheiten bestehen. Und es ist besorgniserregend, dass acht Länder in der Europäischen Region sogar höhere Todesfallzahlen melden.

Gemäß den Zielen der Aktionsdekade für Straßenverkehrssicherheit müssen wir unsere Straßen sicherer machen und aktive Fortbewegungsarten wie Radfahren und Zufußgehen fördern, was sich sowohl auf die Gesundheit als auch auf die Umwelt positiv auswirkt.

Meine Damen und Herren!

Erlauben Sie mir, über unsere Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheit zu berichten, die zu den Vorzeigebereichen für die Europäische Region gehört.

Auf früheren Tagungen des Regionalkomitees habe ich wiederholt betont, wie wichtig es ist, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen.

Dies erfordert neuerliche Anstrengungen zur Ausweitung der öffentlichen Gesundheitsdienste, zur Bereitstellung bürgernahe Angebote und zur Schaffung starker und effizienter Gesundheitssysteme, die auf das gesamte Spektrum der Determinanten von Gesundheit reagieren können und gleichzeitig widerstandsfähig gegenüber Konjunkturerinbrüchen sind.

Diese Anstrengungen haben eine lange Tradition. Im Juni haben wir den 20. Jahrestag der Annahme der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung mit einer Sonderausgabe des Fachjournals Eurohealth begangen, in der Beispiele aus der grundlegenden Umgestaltung der Gesundheitssysteme in allen Teilen der Region geschildert wurden.

Nun bereiten wir uns auf den zehnten Jahrestag der Annahme der „Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ vor, der 2018 mit einer Veranstaltung in Estland begangen wird, die auf unserer im letzten Jahr vom Regionalkomitee gebilligten Zukunftsvision „Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe“ aufbauen wird.

Nun möchte ich einige Beispiele für unsere Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme nennen.

Wir haben in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) unsere Arbeit für die Leistungsbewertung von Gesundheitssystemen neu belebt.

Wir haben eine vielversprechende neue Stoßrichtung für unsere Arbeit zur fachlichen Unterstützung durch ein Netzwerk hochrangiger politischer Entscheidungsträger im Bereich Gesundheit und Finanzen entwickelt.

Es soll die Mitgliedstaaten in der Frage unterstützen, wie sie ihre Gesundheitssysteme grundlegend verändern und den Wandel einleiten können.

Wir haben uns mit Barrieren in den Gesundheitssystemen für die Behandlung bestimmter Krankheiten und Gesundheitsprobleme auseinandergesetzt, insbesondere bei übertragbare Krankheiten wie Tuberkulose, aber auch bei nichtübertragbaren Krankheiten. Nun blicken wir auch auf Bereiche wie umweltverträgliche Gesundheitssysteme, antimikrobielle Resistenzen, HIV, Gesundheit von Migranten und gesundheitliche Notlagen.

Zudem haben wir eine Reihe von Papieren über die Bereitstellung bürgernaher Gesundheitsangebote, die Förderung bewährter Praktiken sowie Erfolgsgeschichten und ihre Wirkung veröffentlicht.

Wir sind inzwischen dazu übergegangen, die Bemühungen zur Gewährleistung einer primären Gesundheitsversorgung mit einem Gesundheitsschutzansatz in den Mittelpunkt einer integrierten Gesundheitsversorgung zu stellen; dies geschieht durch die drei Hauptpfade, die auf dieser Folie dargestellt sind -[Integration von öffentlicher Gesundheit und primärer Gesundheitsversorgung, von primärer Gesundheitsversorgung und Sozialwesen und bessere Abstimmung zwischen Primärversorgung und Krankenhaus.].

Heute kann ich stolz verkünden, dass das Europäische Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung voll einsatzbereit ist. Ich möchte mich daher bei der Regierung Kasachstans für die Unterstützung und die Gastfreundschaft herzlich bedanken.

Die Seminarreihe zur Finanzierung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und zur Stärkung der Gesundheitssysteme wurde mit einem Schwerpunkt auf nichtübertragbaren Krankheiten in unserem Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona erfolgreich fortgesetzt. Ich bedanke mich bei der Regierung Spaniens für die großzügige Unterstützung des Büros in Barcelona, das hervorragend für seine Arbeit ausgerüstet ist.

Wir freuen uns, dieses Jahr ein weiteres Seminar zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine verbesserte Tuberkulosebekämpfung insbesondere in Hochprävalenzländern anbieten zu können.

Im Bereich der Gesundheitsfinanzierung arbeiten wir gemeinsam mit den Ländern daran, die finanzielle Absicherung der Bürger zu beobachten und Konzepte zur Verringerung von Zuzahlungen und zur Vermeidung ruinöser Ausgaben zu finden.

Wir haben unsere Arbeit für einen bezahlbaren Zugang zu wirksamen und qualitativ hochwertigen Arzneimitteln Ihren Anforderungen entsprechend intensiviert und bieten Unterstützung in Bezug auf Grundsatzoptionen und -instrumente zur Handhabung teurer, neuer Medikamente und zur wirksamen Beschaffung unter Gewährleistung von Versorgungssicherheit an. So haben wir in Wien erstmalig ein Sommerseminar über Preisfestsetzung und Kostenerstattung für Arzneimittel durchgeführt.

Morgen findet eine Fachinformationssitzung zu diesem Thema statt, zu der ich Sie herzlich einladen möchte.

Meine Damen und Herren!

Im Bereich Gesundheitsinformationen, Evidenz und Forschung können wir weiter substanzielle Fortschritte verzeichnen. Heute möchte ich deshalb nur auf neue Initiativen hinweisen, die unter dem Dach der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative angesiedelt sind, die inzwischen 25 Mitglieder umfasst und entscheidend zur verstärkten Entwicklung und Umsetzung von Handlungskonzepten in den Mitgliedstaaten beiträgt.

Der Europäische Gesundheitsbericht ist das Flaggschiff unter unseren Publikationen und ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass der Gesundheitsbericht 2015, in dem die Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele von „Gesundheit 2020“ dargestellt werden, 2015 die am stärksten nachgefragte Publikation des Regionalbüros war.

Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal stand bereits im Laufe des Jahres 2015 politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung und ging im März 2016 offiziell ans Netz. Inzwischen wird das Portal von einer Smartphone-App unterstützt, in der von der WHO verwaltete Daten mit Daten anderer anerkannter Quellen wie der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) und dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) zusammengeführt werden.

Das Public Health Panorama, das fachlich begutachtete zweisprachige Fachjournal des Regionalbüros, erscheint nun viermal pro Jahr, und die Themen für künftige Ausgaben sind bereits bis ins Jahr 2018 festgelegt.

In jüngster Zeit wurde eine neue Reihe von Länderprofilen geschaffen und die Reihe „Highlights on health“ wurde neu aufgelegt, nachdem sie bereits eine 30-jährige Geschichte vorweisen konnte. Wir haben bislang für zwei Länder neue Profile und Highlights erstellt, doch weitere werden noch in diesem Jahr erscheinen.

Wir haben das Health Evidence Network in den vergangenen Jahren neu belebt und werden in diesem Jahr den 50. HEN-Bericht veröffentlichen.

Das European Burden of Disease Network nahm seine Arbeit mit einer ersten Zusammenkunft zum Thema Vereinheitlichung und Vergleichbarkeit von Daten und Informationen im September 2015 auf.

Ich bin hoch erfreut Ihnen mitteilen zu können, dass jetzt 19 Mitgliedstaaten aus unserer Region dem EVIPNet beigetreten sind und zum Kapazitätsaufbau beitragen, indem sie Grundsatzpapiere entwickeln und Mechanismen schaffen, durch die sich Erkenntnisse in Politik umsetzen lassen.

Ich möchte dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung (EACHR) für seine Orientierungshilfen in der Gestaltung der Forschungsagenda danken sowie für die zentrale Rolle, die er in der Entwicklung des Europäischen Aktionsplans für evidenzgeleitete Politikgestaltung ausgefüllt hat, den Sie am Donnerstag hier erörtern werden.

In Partnerschaft mit der Europäischen Kommission haben wir die eGesundheitswochen 2015 und 2016 unterstützt. 2017 wird diese sehr erfolgreiche Veranstaltung gemeinsam mit dem maltesischen Gesundheitsministerium durchgeführt werden.

Der jährliche stattfindende Flaggschiff-Kurs wurde im vergangenen Oktober als Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung in der Russischen Föderation angeboten, dem ein Aufbaukurs im Juni in Zypern folgte.

Wir schon in den vergangenen Jahren werden wir auch auf dieser Tagung Mal Aspekte der Reform der WHO behandeln. An dieser Stelle möchte ich Ihnen, den Europäischen Mitgliedstaaten, nur für Ihre Führungsrolle und den aktiven Einsatz auf Ebene der Region wie global danken, durch die die Reform so weit vorangebracht wurde.

Lassen Sie mich auch unterstreichen, dass die finanzielle Lage und die finanzielle Nachhaltigkeit des Büros im Zweijahreszeitraum 2016–2017 verbessert wurden, und der Hoffnung Ausdruck verleihen, dass dies mit Unterstützung durch die Generaldirektorin und die Mitgliedstaaten so bleiben wird.

Meine Damen und Herren!

Wir werden weiter intensiv mit unseren Partnern zusammenarbeiten.

In den vergangenen Jahren habe ich Sie auf unsere enge Zusammenarbeit mit vielen wichtigen Partnern hingewiesen, hierunter andere Organisationen der Vereinten Nationen, die Europäische Union, der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, GAVI, die Impfallianz und die OECD.

Nach der Annahme des Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren werden wir nun eine neue Partnerschaftsstrategie erarbeiten und dem Regionalkomitee im Jahr 2017 zur Behandlung vorlegen.

Wir haben weiter intensiv mit den Mitgliedstaaten zusammengearbeitet und unsere Länderpräsenz durch die Ernennung von WHO-Vertretern verstärkt. Die meisten bilateralen Kooperationsvereinbarungen sind bereits unterzeichnet und haben gemeinsam mit den neuen Länder-Kooperationsstrategien unserer Arbeit frischen Elan verliehen.

Im Dezember kamen die Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen in Paris zusammen und mir wurde die Ehre zuteil, an einer hochrangigen Veranstaltung gemeinsam mit Seiner Erlauchten Hoheit Prinz Albert dem Zweiten von Monaco beizuwohnen.

Wie schon in den vergangenen Jahren boten Ministerbesuche exzellente Gelegenheiten für eine Erörterung der Prioritäten und zur Verstärkung der Kooperation. Es war uns eine Ehre, so viele Delegationen aus den Mitgliedstaaten begrüßen zu dürfen, hierunter die Gesundheitsminister Kroatiens, Montenegros, Polens, Portugals und der Republik Moldau.

Wir waren ebenso erfreut über die Besuche hochrangiger Delegationen aus einer Reihe von Ländern, die mehr über unsere Arbeit erfahren und die Bereiche der fachlichen Zusammenarbeit näher kennenlernen wollten.

Ich selbst hatte in den vergangenen zwölf Monaten Gelegenheit, zahlreichen Ländern einen Besuch abzustatten: Armenien, Griechenland, Ungarn, die Russische Föderation, Slowenien, Slowakei – um nur einige zu nennen.

Dabei hatte ich die Ehre, in Gesprächen mit Staatsoberhäuptern, Regierungschefs und Ministern für Gesundheit und für ressortübergreifende Zusammenarbeit werben zu dürfen.

Ich danke allen Ländern herzlich für ihre Gastfreundschaft.

Exzellenzen, meine Damen und Herren!

Wir in der Europäischen Region sind auf gutem Wege hin zu mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit im Gesundheitsbereich.

Wir verfügen über geeignete Konzepte und haben auf der globalen Ebene starke Unterstützung durch die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen erfahren.

Wir können zahlreiche Erfolge vorweisen, aber es gibt noch schwere Herausforderungen.

Diese betreffen das gesamte Spektrum der Gesundheitsdeterminanten, der Krankheitslast und der nichtübertragbaren Krankheiten und wir wissen genau, wo wir ansetzen müssen.

Ich habe diese Bemühungen im Laufe meiner Ansprache verschiedentlich betont.

Meine Damen und Herren!

Mit dem nötigen politischen Willen und einem anhaltenden fachlichen und professionellen Engagement können wir auch weiter dazu beitragen, dass Gesundheit und Wohlbefinden den ihnen gebührenden Platz in der menschlichen Entwicklung erhalten.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

## **Anhang 5: Ansprache der Generaldirektorin**

Herr Vorsitzender, Exzellenzen, meine Damen und Herren Minister, sehr geehrte Delegierte, liebe Kollegin Frau Jakab, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Diese Region mit ihrer weitgehend wohlhabenden Bevölkerung und ihren stabilen Demokratien stand in Fragen der öffentlichen Gesundheit schon immer an vorderster Front, indem sie sich mit Problemen auseinandersetzte, die später auch für den Rest der Welt wichtig wurden.

So war sie die erste Region, die die erheblichen Auswirkungen von Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung, Giftmüll und der Verunreinigung von Lebensmitteln und Wasser auf die Gesundheit erkannte und zum Handeln aufrief.

Von der ersten Konferenz der Vereinten Nationen über die Umwelt des Menschen, die 1972 in Stockholm stattfand, bis zu dem Klimaabkommen, das im vergangenen Jahr in Paris geschlossen wurde, waren Ihre Hauptstädte Schauplatz historischer Wendepunkte in der globalen Umweltpolitik.

Diese Region war die erste, die warnend auf die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten hinwies, die Rolle des individuellen Lebensstils hervorhob und ein Grundsatzkonzept festlegte, das gesundheitsförderliche Entscheidungen erleichtert.

Parallel dazu haben Sie der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit eine neue Bedeutung verliehen, indem Sie nicht nur die traditionelle Zusammenarbeit mit Ressorts fortsetzen, die dem Gesundheitsbereich freundlich, ja geradezu geschwisterlich gesonnen sind, etwa Bildung, Ernährung und Wohnungswesen, sondern darüber hinaus gegen das Verhalten einflussreicher Wirtschaftsakteure wie der Tabak-, Alkohol-, Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie vorgehen.

Ihre Länder haben auf das Instrumentarium fortgeschrittener Demokratien, darunter gesetzgeberische und steuerliche Maßnahmen, zurückgegriffen, um der gesamten Bevölkerung Schutz vor diesem Verhalten zu gewähren.

Zudem haben Sie die Basis für präventive Maßnahmen auf die sozialen Determinanten von Gesundheit ausgeweitet und damit so frühzeitig wie möglich angesiedelt.

In der Europäischen Region wurde erstmals die Notwendigkeit des Konzepts „Gesundheit in allen Politikbereichen“ sowie gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze thematisiert. Sie haben als erste die Gesundheitsministerien in Bezug auf die Frage beraten, wie Akteure außerhalb des Gesundheitswesens praktisch eingebunden werden können, und die Notwendigkeit von Politikkohärenz auch mit wirtschaftlichen Argumenten untermauert.

Die Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand gab den entscheidenden Anstoß dafür, die Grundlagen für bürgernahe Gesundheitssysteme zu schaffen, die integrierte Leistungen im gesamten Lebensverlauf erbringen.

Diese grundsatzpolitischen Fortschritte sind nun sämtlich in „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept für die Europäische Region, verankert.

Die Länder der Europäischen Region haben durchgängig der Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern, der Gesundheit von Mutter und Kind und den Rechten von Frauen und Mädchen ein hohes Maß an Beachtung geschenkt – im eigenen Land wie auch im Ausland.

Auch unter den Gebern sind Ihre Länder führend und lassen die Entwicklungsländer an ihrem Wohlstand teilhaben.

Die internationale Zusammenarbeit im Bereich der gesundheitlichen Entwicklung hat stark von der Internationalen Gesundheitspartnerschaft (IHP+) profitiert, die von Ländern dieser Region ins Leben gerufen wurde.

Die IHP+ wendet nun ihre Grundsätze für gegenseitige Rechenschaftspflicht, ihre Mechanismen für die Förderung von Harmonisierung und Partnerausrichtung und ihren fortgeschrittenen Überwachungsrahmen an. Damit sollen die Entwicklungsländer beim Übergang ihrer Gesundheitssysteme zur allgemeinen Gesundheitsversorgung unterstützt werden.

Seit dem Beginn dieses Jahrhunderts hat die Führungsrolle der Europäischen Region im Gesundheitsbereich an Bedeutung gewonnen. Von den Krisen, die Sie bewältigen, ist inzwischen die ganze Welt betroffen.

Ihre Länder nehmen nach wie vor eine wegweisende und führende Position wahr, doch der zeitliche Abstand zwischen Ihrer Arbeit und dem, was der Rest der Welt unternehmen muss, hat sich verkürzt.

Ihre Tätigkeit ist von tiefer und unmittelbarer Bedeutung für die Gesundheit der Menschen in aller Welt. In immer mehr Bereichen legen die Länder der Europäischen Region Modelle vor, die von anderen Regionen übernommen werden können.

Meine Damen und Herren!

Antimikrobielle Resistenzen (AMR) stellen eine globale Krise dar. Seit mehr als einem Jahrzehnt steht die Europäische Union bei der Bekämpfung der AMR weltweit an der Spitze.

Dies ist ohne Weiteres ersichtlich aus der Zahl der Politikkonzepte, Richtlinien, Fachberichte, Strategien und Regulierungsentscheidungen, die dazu gedacht sind, den Einsatz von Antibiotika bei Menschen und Tieren zu verringern, die umsichtige Verwendung dieser empfindlichen Arzneimittel zu gewährleisten und bestimmte für die Humanmedizin unverzichtbare Wirkstoffe zu schützen.

Sie haben bemerkenswerte Fortschritte erzielt, die sich in mehreren EU-weiten Netzwerken für die epidemiologische Überwachung von Resistenz- wie Verbrauchsmustern und für die Prüfung der Suszeptibilität niederschlagen.

Bezeichnenderweise hat das EU-weite Verbot der Verwendung von Antibiotika in Tierfutter zur Wachstumsförderung die führende Position der Europäischen Region in der weltweiten Nahrungsmittelproduktion nicht geschwächt.

Als Orientierungshilfe bei der Reaktion auf die AMR-Krise dient uns der globale Aktionsplan, der im vergangenen Jahr von der Weltgesundheitsversammlung gebilligt wurde. Nun ist Handeln gefordert.

Im Februar nahm ich an der von den Niederlanden ausgerichteten EU-Ministerkonferenz zum Thema antimikrobielle Resistenzen teil.

Im Mittelpunkt dieser Konferenz stand die dringende Notwendigkeit der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne. Sie kommen dabei rasch voran.

Weitere Impulse gingen von dem im Mai veröffentlichten, lang erwarteten Bericht des Vereinigten Königreichs über antimikrobielle Resistenzen aus, der von einem Team um den Ökonomen Lord O'Neill erstellt wurde.

In dem Bericht, der zehn Empfehlungen enthält, werden eine Reihe innovativer Wege zur Bekämpfung von AMR sowie zu ihrer Finanzierung vorgestellt. So wird unter anderem vorgeschlagen, Preise für Markteinführungen zu vergeben. Dieser Bericht ist sehr zu begrüßen und enthält überzeugende Argumente.

Wir benötigen Anreize in Forschung und Entwicklung für neue Antibiotika, aber auch für bessere Diagnostiktests, die die Zahl unnötiger Verschreibungen senken können, und für neue Impfstoffe, mit denen sich Infektionen von vornherein reduzieren lassen.

Hier gibt es in aller Welt ermutigende Signale. Einige multinationale Lebensmittelkonzerne haben angekündigt, ihr Fleisch nicht länger von Tieren beziehen zu wollen, denen zur Wachstumsförderung Antibiotika in subtherapeutischer Dosierung verabreicht wurden.

Am 21. September hält die Generalversammlung der Vereinten Nationen ihre erste Tagung auf hoher Ebene zum Thema AMR ab und gibt damit zu verstehen, dass sich die Staats- und Regierungschefs durchaus der durch AMR verursachten Krise bewusst sind, die über Jahrzehnte hinweg hart erkämpfte Fortschritte in der Medizin und im Gesundheitswesen gefährdet.

Zudem soll mit der Tagung signalisiert werden, dass eine globale Zusammenarbeit auf höchster politischer Ebene gefordert ist.

Als Ergebnis der Tagung wird eine politische Erklärung erwartet, die die Chance bietet, politischen Willen zu mobilisieren, eine Einigung über Ziele herbeizuführen und zur Entwicklung breit angelegter Politikkonzepte anzuregen.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Verwirklichung der fünf strategischen Ziele, die im globalen Aktionsplan der WHO aufgestellt wurden.

Im Rahmen der Tagung der Generalversammlung sollen zwei weitere Veranstaltungen stattfinden, die für die gesundheitspolitischen Herausforderungen in der Europäischen Region von besonderer Relevanz sind.

Am 19. September halten die Vereinten Nationen ihre erste Tagung auf hoher Ebene über die Bewältigung großer Flüchtlings- und Migrantenströme ab. Ziel ist es, einen besser koordinierten und humaneren Ansatz für die Krise zu erarbeiten.

Der Gipfel bietet die historische Gelegenheit, einen Fahrplan für wirksamere internationale Maßnahmen zur Bewältigung der Krise zu entwickeln.

Bei Gesprächen am runden Tisch soll es darum gehen, die Grundursachen großer Flüchtlingsströme und die für Migration maßgeblichen Faktoren anzusprechen, einen

globalen Pakt zu prüfen, der eine geteilte Verantwortung für Flüchtlinge unter gebührender Achtung des Völkerrechts vorsieht, und der Anfälligkeit von Flüchtlingen und Migranten auf ihrer Reise zu begegnen.

2015 kamen über eine Million Flüchtlinge und Migranten in die Europäische Region. Allein in jenem Jahr fanden mehr als 3700 Menschen bei dem Versuch, Europa zu erreichen, den Tod oder gelten als auf See vermisst.

Die Lage ist auch in diesem Jahr verzweifelt, in dem bereits mehr als 3000 Menschen zu Tode kamen.

Dies ist eine große Tragödie für die Menschheit. Die Kriege in Syrien, Irak und Jemen sind humanitäre Katastrophen. Und all diese Probleme sind politisch äußerst brisant.

Ihre Strategie und Ihr Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten sind evidenzbasiert, objektiv, an Grundsätzen orientiert und von der Achtung der Menschenwürde und der Menschenrechte geleitet.

Ich stimme Ihrer Einschätzung uneingeschränkt zu. Es handelt sich hier nicht um eine vereinzelte Krise, sondern um eine fortwährende Realität mit mittel- und längerfristigen Folgen für die Sicherheit, die Volkswirtschaft und die Gesundheit.

Unter denjenigen, die in Ihren Ländern Zuflucht suchen, finden sich zahlreiche ältere und behinderte Menschen sowie eine wachsende Zahl unbegleiteter Kinder.

Ich habe Verständnis dafür, dass die Kapazitäten einzelner Länder bis an ihre Grenzen ausgelastet sind. Hoffen wir, dass der Gipfel der Vereinten Nationen eine bessere Möglichkeit für einen gemeinsamen Umgang mit dieser Tragödie aufzeigt.

Letztlich müssen wir an den Grundursachen ansetzen, etwa den globalen Ungleichheiten beim Lebensstandard und bei den Chancen sowie den scheinbar endlosen bewaffneten Konflikten.

Wenn Militär mit Fassbomben und Giftgas gegen die Zivilbevölkerung vorgeht und bewusst Krankenhäuser als Ziel auswählt, darf dies nicht ungestraft bleiben.

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen wird auch den Bericht des Ausschusses auf hoher Ebene für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum veröffentlichen. Darin werden Lösungen zur Behebung der zunehmenden Diskrepanzen und Engpässe in Bezug auf das Personalangebot im Gesundheitswesen vorgeschlagen.

Angesichts einer alternden Bevölkerung, einer hohen Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten, darunter Demenzerkrankungen, und steigenden Erwartungen der Öffentlichkeit an die Versorgung wird der weltweite zusätzliche Bedarf an Gesundheitsfachkräften bis 2030 von der Weltbank mit 40 Mio. veranschlagt.

Dann werden aber laut Prognose der WHO 18 Mio. Fachkräfte fehlen, insbesondere in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen.

Der Bericht des Ausschusses liefert eindringliche Argumente dafür, dass zur Beseitigung dieses Ungleichgewichts Investitionen in das Gesundheitspersonal erforderlich sind, die zu mehr Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung, der

Schaffung von Millionen menschenwürdiger Arbeitsplätze und der Förderung eines alle, insbesondere Jugendliche und Frauen, einbeziehenden Wirtschaftswachstums führen.

Die Deckung des Personalbedarfs im Gesundheitswesen ist ein weiterer Bereich, in dem die Europäische Region Führungskompetenz beweist. Ihre Länder haben sich für den Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften eingesetzt.

Diese Region ist Ausgangspunkt und Ziel der internationalen Gesundheitsmigration zugleich. Das neue Projekt für den Zugewinn anstelle des Abzugs von qualifizierten Kräften („Brain drain to brain gain“) soll Migrationsströme der Fachkräfte und die Umsetzung des Verhaltenskodex in ausgewählten Herkunfts- und Zielländern messen.

In Zusammenarbeit mit der OECD und Eurostat weiten Sie zudem systematisch die Datengrundlage für eine evidenzgeleitete Personalpolitik und entsprechende Investitionen aus, die dem Aufbau eines nachhaltigen Fachkräfteangebots im Gesundheitswesen dienen.

Meine Damen und Herren!

Die Europäische Region betritt das Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung mit mehreren neuen Strategien und Aktionsplänen, die sich mit den wichtigsten Herausforderungen für die Region befassen.

Erneut wird Ihr Herangehen an die Herausforderungen, werden Ihre Lösungsansätze und Ihre Strategien Modellcharakter für andere Regionen haben.

Die Lage im Bereich HIV ist kritisch. Während die Inzidenz weltweit zurückgeht, ist die Zahl der Neuinfektionen in der Region zwischen 2005 und 2014 um 76% gestiegen und hat sich in Osteuropa und Zentralasien sogar mehr als verdoppelt.

Die Situation in Europa ist eine deutliche Warnung, dass die Epidemie keinesfalls vorüber ist. Wichtige Erkenntnisse werden wir daraus ableiten, wie Sie das Programm zur Bekämpfung von HIV so anpassen, dass es stärker gefährdete Bevölkerungsgruppen erreicht, und das Angebot an hochwirksamen Interventionen ausweiten.

Sie werden den ersten Aktionsplan der Region für Virushepatitis prüfen, dessen besonderes Augenmerk auf den am stärksten betroffenen Gruppen und Personen mit dem höchsten Risiko liegt.

Der Plan greift eine Vielzahl von Herausforderungen auf, doch Ihr Vorgehen gegen zwei dieser Herausforderungen wird besonders aufschlussreich sein: dem hohen Risiko von Häftlingen und Konsumenten von Injektionsdrogen sowie den außerordentlich hohen Kosten neuartiger Therapien gegen Hepatitis C.

Diese Kosten sind ein Problem für die Erschwinglichkeit und Nachhaltigkeit der Behandlung, insbesondere angesichts der Zahl der bedürftigen Menschen.

Erfreut habe ich von der Fachinformationsveranstaltung zum Thema Zugang zu neuen Hochpreismedikamenten erfahren. Früher handelte die Debatte über Arzneimittelpreise eher davon, wie wichtig bezahlbare Preise für einen besseren Zugang zu Arzneimitteln in den Entwicklungsländern seien.

Aufgrund der jüngsten Ereignisse hat sich der Schwerpunkt verlagert. Mehrere prominente Fälle von Preistreiberei durch Pharmakonzerne haben für Empörung in den Medien und der Öffentlichkeit, bei Patientenvereinigungen und Parlamentariern gesorgt.

Selbst die reichsten Länder der Welt können sich neuartige Therapien für häufige Krankheiten wie Krebs und Hepatitis C kaum leisten, wenn die Kosten je Patient jährlich zwischen 50 000 US-\$ und 150 000 US-\$ betragen. Dieser Trend ist alles andere als nachhaltig.

Am anderen Ende des Spektrums verliert die Generika-Branche allmählich das Interesse an der Herstellung älterer, patentfreier Arzneimittel, deren Preise so stark herabgesetzt sind, dass es keinen Anreiz mehr für ihre Herstellung und Vermarktung gibt.

Die WHO arbeitet an einem Modell für eine faire Preisbildung bei Pharmazeutika, die beide Extreme vermeidet.

Da eine allgemeine Gesundheitsversorgung für die gesundheitspolitischen Aspekte der Agenda für nachhaltige Entwicklung einen zentralen Stellenwert besitzt, müssen Mittel und Wege gefunden werden, die Arzneimittelpreise fair, aber doch ausreichend zur Förderung der Forschung und Entwicklung zu gestalten.

Manchmal bewirken technische Innovationen auch eine Kostensenkung, insbesondere wenn sie eine bürgernahe Versorgung bis in die Gemeinschaften und Haushalte unterstützen. Beispiele dafür sind unter anderem Schnelltests, Instrumente zur Selbstüberwachung von Ernährung und Bewegung sowie Geräte, die das Blutdruckmessen zu Hause ermöglichen.

Ihr Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten enthält viele wertvolle Erkenntnisse aus Ihrer langjährigen erfolgreichen Bekämpfung dieser Krankheiten und kann sich auf stark rückläufige Werte stützen, die in jüngster Zeit verzeichnet werden. Dies ist eine beträchtliche Chance, die gesundheitlichen Ergebnisse entscheidend zu beeinflussen.

Zwei Drittel der vorzeitigen Todesfälle in der Europäischen Region werden durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen verursacht.

Mindestens 80% aller Herzerkrankungen, Schlaganfälle und Erkrankungen an Diabetes sowie 40% der Krebserkrankungen könnten verhindert werden.

Die Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt weiter ab, die Zahl der Raucher ist deutlich rückläufig, und der Alkoholkonsum geht stetig zurück, auch wenn sich die Fortschritte in Osteuropa langsamer vollziehen und Personen in den untersten Einkommensgruppen am meisten leiden.

Auch im Kampf gegen den Tabakkonsum verzeichnen wir derzeit gute Erfolge. In diesem Jahr erklärte der Europäische Gerichtshof die 2014 von der EU verabschiedete Richtlinie für Tabakerzeugnisse, die auf dem Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs beruht, für zulässig.

Auch bei der Einführung neutraler Verpackungen spielen die Länder dieser Region eine führende Rolle. Im Mai wurden in Frankreich und dem Vereinigten Königreich Rechtsvorschriften für neutrale Verpackungen angenommen.

Beide Länder haben sich stark darum bemüht, die Verpackungen weniger attraktiv zu gestalten.

Andere Länder, darunter Ungarn, Irland und Norwegen, unternehmen ebenfalls Schritte in diese Richtung.

Die öffentliche Gesundheit hat eine äußerst wichtige Schlacht gewonnen. Nach sechsjähriger Bedrängung durch die Tabakindustrie und ihre Anwälte hat das kleine Uruguay mit seinen 3,5 Mio. Einwohnern dem weltweit größten Tabakkonzern eine Niederlage zugefügt.

Im Juli befand ein Schiedsgericht der Weltbank, dass Uruguay das Recht habe, seine Anti-Tabak-Politik fortzusetzen, und verurteilte Philip Morris dazu, dem Land die Verfahrenskosten in Höhe von etwa 7 Mio. US-\$ zu erstatten.

Dieser Sieg ist ein Meilenstein, denn er bestätigt das Recht einer souveränen Regierung, seine Bürger vor einem tödlichen und süchtig machenden Produkt zu schützen, und räumt diesem Recht Vorrang ein.

Auf diese Weise endet der zynische Versuch eines reichen multinationalen Tabakriesen, ein kleines Land mit begrenzten Mitteln einzuschüchtern. Dieses Mal haben die Guten gewonnen.

Aber seien wir auf der Hut. Die Frontlinien sind gezogen.

In einer von derart vielen Unsicherheiten geprägten Welt können wirtschafts-, handels- und industriepolitische Erwägungen die Debatte bestimmen und den Vorzug vor Gesundheitsbelangen erhalten.

Wie Sie in Ihrem Bericht feststellen, erweist sich die Wirtschaft wieder als ein Hindernis für Fortschritte in der Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums – und derzeit auch für Verbesserungen in der Ernährung.

Das Potenzial leistungsfähiger Instrumente wie des Tabakrahmenübereinkommens der WHO und der Richtlinie der Europäischen Union für Tabakerzeugnisse wird nicht voll ausgeschöpft.

Durch geschickte und erfolgreiche Werbekampagnen und die Veränderung von Aspekten der Produktgestaltung haben die Tabak- und Alkoholkonzerne einen rasch wachsenden Markt geschaffen, der zunehmend auch auf Mädchen und generell auf Minderjährige abzielt.

Sie müssen auch mit der Lebensmittelindustrie ins Gespräch kommen. Bis zu drei Viertel des in dieser Region verzehrten Salzes werden durch verarbeitete Lebensmittel aufgenommen. Säuglingsnahrung kann bis zu 30% an freiem Zucker enthalten; außerdem sind gesättigte Fette und Transfette viel zu weit verbreitet.

Meine Damen und Herren!

Da ich mich heute letztmalig an dieses Komitee wende, möchte ich mit einer herzlichen Bitte schließen. Die Region muss die Adipositas-Epidemie, vor allem unter Kindern, stärker bekämpfen.

Das häufig vorgebrachte Argument, die Lebensweise sei eine persönliche Entscheidung, gilt mit Sicherheit nicht für Kinder.

Grundsatzpolitische Orientierungshilfe bietet Ihnen der Bericht der Kommission für die Beseitigung der Adipositas im Kindesalter.

Darin werden die Regierungen nachdrücklich aufgefordert, sich ihrer Verantwortung zum Schutz der Kinder zu stellen. Dazu gehört auch die Pflicht, Maßnahmen ohne Rücksicht auf die Folgen für Hersteller ungesunder Nahrungsmittel und Getränke zu treffen.

Kümmern Sie sich um Ihre Kinder. Übergewicht bei Kindern ist nicht diesen, sondern der Gesellschaft anzulasten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

= = =

## **Das WHO-Regionalbüro für Europa**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

### **Mitgliedstaaten**

Albanien  
Andorra  
Armenien  
Aserbaidschan  
Belarus  
Belgien  
Bosnien und Herzegowina  
Bulgarien  
Dänemark  
Deutschland  
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien  
Estland  
Finnland  
Frankreich  
Georgien  
Griechenland  
Irland  
Island  
Israel  
Italien  
Kasachstan  
Kirgisistan  
Kroatien  
Lettland  
Litauen  
Luxemburg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Niederlande  
Norwegen  
Österreich  
Polen  
Portugal  
Republik Moldau  
Rumänien  
Russische Föderation  
San Marino  
Schweden  
Schweiz  
Serbien  
Slowakei  
Slowenien  
Spanien  
Tadschikistan  
Tschechien  
Türkei  
Turkmenistan  
Ukraine  
Ungarn  
Usbekistan  
Vereinigtes Königreich  
Zypern

## **Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark  
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01 E-Mail: [euwhocontact@who.int](mailto:euwhocontact@who.int)  
Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)