



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Fünfundfünfzigste Tagung**

**Bukarest, Rumänien, 12.–15. September 2005**

---

**Bericht des Regionaldirektors  
Montag, 12. September 2005**

Herr Präsident, meine Damen und Herren Delegierten der 55. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa, Vertreter der Mitgliedstaaten und anderer Organisationen. Liebe Gäste und Freunde, Herr Dr. Lee, WHO-Generaldirektor, Herr M. Kyprianou, Europäischer Kommissar, und mein Kollege Dr. Gezairy, Regionaldirektor der Region östlicher Mittelmeerraum.

Es ist mir eine Ehre Ihnen, wie schon in den letzten sechs Jahren, den Bericht über die Arbeit des Regionalbüros vorzulegen, der sich diesmal auf die Arbeit seit September 2004 bezieht.

Auch dieses Jahr wurde die Arbeit der WHO durch das Programm bestimmt, das Sie für den Zeitraum 2004–2005 angenommen hatten, sowie durch die Anregungen und Empfehlungen, die Sie auf früheren Tagungen des Regionalkomitees machten. Wir sind auch durch die Vision von der Entwicklung des Büros gebunden, die ich für meine Wiederernennung vorgelegt hatte. Deren Ziel ist es, das Büro im Laufe der fünf Jahre meines Mandats zu einer modernen, glaubwürdigen, anerkannten Organisation zu machen, die auch die Fähigkeit zur Anpassung an Veränderungen in der Region besitzt.

Was uns aber noch grundlegender leitet ist der Kern unserer Mission, wie sie in der im Jahr 2000 angenommenen Strategie des Regionalbüros enthalten ist: die Dienste des Büros an die Bedürfnisse der Länder anzupassen. Auch müssen wir diese Bedürfnisse kennen und deuten. Daher auch die Bedeutung, die wir der Forschung und der Anwendung von Erkenntnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zumessen. Die der Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts gewidmete Arbeit, der Ihnen heute vorliegt, hat auch zu unserer Kenntnis der Lage in den Ländern der Region beigetragen.

Daher werde ich mich bei der Vorlage meines Berichts an dieses Leitmotiv, die Antwort auf die Bedürfnisse der Länder und an die von mir gerade genannten Themen, halten.

**Auf die Bedürfnisse der Länder zur Lösung von Gesundheitskrisen reagieren**

Auf die Bedürfnisse der Länder zu antworten heißt, sie zu unterstützen und ihnen zu helfen, mit Gesundheitskrisen fertig zu werden, die sich leider in der Welt häufen und auch unsere Region nicht aussparen.

## **Tsunami und Überschwemmungen**

Ich beginne mit der Katastrophe, die uns alle zum Jahreswechsel 2004/2005 erschütterte: Das Seebeben, welches in Asien einen Tsunami auslöste. Sobald uns die Nachricht davon erreichte, habe ich dem Regionaldirektor Dr. Samlee unsere Unterstützung angeboten. Mitglieder des Regionalbüros schlossen sich den dortigen Hilfteams der WHO an.

Wir haben auch zur Koordinierung der Maßnahmen der Länder der Europäischen Union (EU) beigetragen, die auf Bitten Luxemburgs, das damals den EU-Ratsvorsitz innehielt, erfolgten. Erlauben Sie mir, gegenüber den Aktivitäten dieses Landes und des Gesundheitsministers Mars di Bartolomeo meinen Respekt bezeugen.

In diesem Sommer wurde dann auch diese Region von zahlreichen fatalen Katastrophen heimgesucht, die neben dem unmittelbaren menschlichen Leid auch eine Belastungsprobe für die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder bedeuteten.

Unser heutiger Gastgeber Rumänien hatte in diesem Sommer unter schweren Überschwemmungen zu leiden. Das Gleiche trifft zu auf Bulgarien, Deutschland, Kirgisistan, Österreich, Republik Moldau, Schweiz und Tadschikistan. Wir erinnern uns auch alle noch an die Erdbeben in der Türkei und die Brände in Portugal. In jedem dieser Fälle hat das Büro seine Hilfe angeboten und den Regierungen sein Know-How zur Verfügung gestellt, welches leider auf reichen Erfahrungen in diesem Bereich beruht.

Die Häufung von Katastrophen hat uns zu einer Stärkung unserer humanitären Hilfsprogramme veranlasst. Außer an Fachpublikationen über Klimawandel, Gesundheitsfolgen von Überschwemmungen und Krisenkommunikation arbeiten wir auch an sehr konkreten Empfehlungen, zu denen auch Notfallübungen und die Überprüfung der Anpassungsfähigkeit gehören.

Das Reagieren von Fall zu Fall reicht allerdings überhaupt nicht aus. Es ist unabdingbar, dass wir ein schnelles Reaktionsvermögen aufbauen und die Systeme an die per Definition und von Natur aus unvorhersehbaren und sehr unterschiedlichen Krisensituationen anpassen.

Die Vorbereitung der Gesundheitssysteme auf die Gesundheitskrisen ist im Bereich der Bevölkerungsgesundheit zu einer unausweichlichen Priorität geworden.

## **Grippe**

Das Konzept der schnellen und angepassten Antwort leitet unsere Arbeit mit dem WHO-Hauptbüro und den anderen Regionen zur Vorbereitung der Reaktion auf die mögliche Influenzapandemie, welche die Welt beunruhigt.

In der gleichen Perspektive ist auch unsere Zusammenarbeit mit der Europäischen Union (EU) und der Europäischen Kommission, dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, dem Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) zu sehen. In sechs Ländern der Region wird die praktische Erprobung des Ernstfalls vorbereitet. Ein Koordinierungstreffen nicht nur der EU-Mitgliedstaaten sondern aller 52 Mitgliedstaaten der Europäischen Region ist für Oktober in Kopenhagen geplant.

Unser Hauptziel ist ein verlässlicher nationaler Plan für jedes Land, der auch mit den Plänen der anderen Länder der Region kompatibel ist. Wir wollen auch darauf achten, dass die Strukturen für Überwachung und Gegenmaßnahmen gut funktionieren können.

Nach unseren letzten Informationen gibt es in der Region keinen Fall einer menschlichen Erkrankung an Vogelgrippe und im Falle der erkrankten Tiere in der Russischen Föderation und in Kasachstan handelt es sich um geografisch begrenzte Gebiete. Die betreffenden Regierungen überwachen diese Zone in Zusammenarbeit mit der FAO und der OIE. Diese Bemühungen sollen das Risiko einer Übertragung auf den Menschen minimieren.

Wir müssen also wachsam bleiben. Bei Ausbruch einer Pandemie würde die Herstellung eines Impfstoffs auf Grundlage des verantwortlichen Virus mindestens zehn Wochen dauern, wobei wir hoffen diese Zeit auf sechs Wochen verkürzen zu können. Die Herstellung großer Mengen und die Verteilung in großem Maßstab würde weitere Monate in Anspruch nehmen.

Der schnelle Zugang zu großen Mengen von Antiviralia bedeutet eine ähnlich große Herausforderung.

Trotz der ermutigenden Modelle und auf den Weg gebrachten Maßnahmen wäre es daher ein Irrtum zu glauben, dass die Beherrschung einer Pandemie an ihrer Quelle zu 100% möglich wäre.

Eine gute Vorbereitung, die zu einer schnellen und an die Lage angepassten Reaktion führt, ist die einzige Chance zur Minimierung der gesundheitlichen Folgen einer Pandemie.

Daher betrachten das Regionalbüro und die Länder der Region diese Frage heute als eine der vordringlichsten Aufgaben.

## **Auf die Bedürfnisse der Länder durch regionale Beiträge zu globalen Initiativen antworten**

### **Das HIV/Aids-Programm „3 bis 5“**

Die Europäische Region hat ihre Verpflichtung erfüllt und für die Behandlung von 100 000 neu erkrankte Patienten bis Ende 2005 gesorgt.

Dieses ermutigende Resultat sollte allerdings nicht die Notwendigkeit einer universellen Erfassung als nächstes weltweites Ziel mit Zeithorizont 2010 verdecken. Die universelle Erfassung betrifft wohlgerne Behandlung und Versorgung der Kranken, aber auch die Prävention. Dies würde für die Region weitere 300 000 Kranke in Behandlung bedeuten. Das ist ein ehrgeiziges, jedoch aus Gründen der Menschlichkeit unabweisbares Ziel. Es ist vor allem in großen Ländern wie der Russischen Föderation und der Ukraine schwer zu erreichen, wo unsere Teams mit dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und all seinen Trägern, insbesondere dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) sehr eng zusammenarbeiten.

Doch die Behandlung der Kranken ist nur ein Teil der Lösung. Wir vergessen darüber in keiner Weise den Ausbau der Prävention. Seit 2002 hat die Anzahl neuer HIV/Aids-Fälle in 30 Ländern sowohl im Westen als auch im Osten der Region zugenommen.

Diese Verschärfung der Epidemie macht eine Verstärkung der Präventionskampagnen samt der Maßnahmen zur Risikominderung erforderlich.

Die WHO hat zahlreiche Länder bei ihrer Ausarbeitung von Anträgen an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria unterstützt. Der Preisrückgang im Sinne eines besseren Zugangs zur Behandlung ist einer der entscheidenden Stränge für die Zusammenarbeit mit den betroffenen Ländern. Im Fall der Russischen Föderation hat dies zu einer Drittelung des Preises für antiretrovirale Medizin geführt.

Noch einmal möchte ich um einen Beitrag jedes Landes der Region bitten, denn jenseits von fachlichen und wissenschaftlichen Aspekten ist die Solidarität entscheidend dafür, dass wir unser Ziel in Bezug auf diese zerstörerische Krankheit erreichen.

Auch hier ist die Frage der Verstärkung der Gesundheitssysteme entscheidend, denn selbst wenn der Einkauf von Medikamenten sehr wichtig ist, so ist ihre bleibende Erreichbarkeit durch die bedürftigen Patienten noch wichtiger.

Wir werden sicher noch morgen auf diesen Punkt zurückkommen, wenn sich die Tagung mit den Gesundheitssystemen in den Ländern beschäftigt.

## **Tabak**

Der Tabak ist ein weiteres Beispiel für das Engagement der Region in einem globalen Kampf.

Dieses Jahr trat das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in Kraft. Die Europäische Region zeigt weiter die gleiche Entschlossenheit wie seit Anfang des Prozesses.

22 Länder der Europäischen Region oder 30% aller Unterzeichner und die Europäische Union haben das Übereinkommen bereits ratifiziert.

Die Ratifizierung ist ein erster Schritt. Jetzt ist die Umsetzung durch die WHO und das Regionalbüro für Europa unsere Verpflichtung.

Mit dieser Perspektive unterstützen wir heute und in Zukunft die Länder der Region, indem wir ihnen helfen eigene Aktionspläne zu entwickeln, ihre Erfahrungen auszutauschen und die Ergebnisse auszuwerten und zu veröffentlichen.

Als Beispiel möchte ich hier die Tagung zum gleichen Thema anführen, die später in diesem Monat in Sofia, Bulgarien, für acht Länder aus dem Südosten der Region veranstaltet wird.

Der mit dem Rahmenübereinkommen eingeschlagene Weg zur Eindämmung des Tabakgebrauchs hat uns als Modell für die Arbeit an den Internationalen Gesundheitsvorschriften gedient. Dieses von der Weltgesundheitsversammlung angenommene Regelwerk ist ein beispielhaftes neues Instrument zur Ergreifung von Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit im Falle einer unmittelbaren Bedrohung. Wie bei dem Thema Tabak konnte das Regionalbüro für Europa auch hier das regionale Engagement stimulieren und damit zu dem positiven Ergebnis beitragen, das wir alle kennen.

## **Die Millenniums-Entwicklungsziele**

Zum Abschluss des Kapitels über die regionalen Aktivitäten zur Unterstützung der globalen Arbeit möchte ich an den Einsatz des Büros für die Millenniums-Entwicklungsziele erinnern.

Dieses Programm der Vereinten Nationen betrifft in hohem Maße Gesundheit und Entwicklung in Bereichen wie Armut, Gesundheit von Mutter und Kind, HIV/Aids und Umwelt. Es ist auf verschiedene Weise für die einzelnen Länder der Region von Bedeutung.

Die heute vorliegenden Informationen lassen uns erahnen, dass es für die schwächsten Länder der Region schwer sein wird, zu den für 2015 vorgesehenen Ergebnisse zu gelangen. Die Aufschlüsselung der Daten nach geografischen, ethnischen und sozialen Kriterien zeigt uns Armutsnester, in dem die Ziele schwerer zu erreichen sein werden als in den wohlhabenderen Teilen der Region.

Es war nicht einfach, die richtige Haltung der Region unter Berücksichtigung all ihrer Besonderheiten zu finden. Doch jetzt steht eine befriedigende Strategie zur Verfügung. Das Büro möchte allen Mitgliedstaaten der Region seine Unterstützung anbieten, sei es für ihre Bemühungen um das Erreichen der Ziele oder für den erleichterten Austausch von Informationen und praktischer Solidarität.

Es liegt Ihnen Informationspapier vor, das die Bereiche aufzeigt, in denen das Regionalbüro hofft, seine Hilfe anbieten zu können.

Ein Programm unter Bezeichnung MDG+ wird gerade diskutiert. Es würde eine besondere Herangehensweise und Ziele für die Europäische Region vorsehen. Es sollte jedoch nicht als Alternative zum Millenniums-Programm aufgefasst werden, sondern als eine Ergänzung unserer Region zu diesem.

Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Region in einem verwandten Bereich durch das Zentrum in Venedig zur Arbeit der globalen Kommission zu den sozialen Determinanten der Gesundheit unter dem Vorsitz von Professor Marmot beiträgt.

## **Auf die Bedürfnisse der Länder durch stärker regionalspezifische Aktivitäten antworten**

Das Regionalbüro hat in diesem Jahr die Aktivitäten in seinen verschiedenen Arbeitsgebieten fortgesetzt. Sie werden im Verlauf des Komitees die Gelegenheit haben, auf eine Reihe dieser Themen zurückzukommen. Da ich die Liste nicht erschöpfend behandeln kann, werde ich mich auf die Bereiche beschränken, die besonders aktuell oder weiter von besonderem Interesse sind.

### **Psychische Gesundheit**

Das Jahr 2005 begann mit der Ministerkonferenz in Helsinki zum Thema psychische Gesundheit. Durch die Konferenz wurde die Notwendigkeit einer verstärkten Sensibilisierung unterschiedlicher gesellschaftlicher Ebenen, die Zurückweisung von Diskriminierung und die Unterstützung der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen betont:

- Auf der Ebene der Gesundheitsverantwortlichen, damit sie psychische Gesundheit besser in ihre Gesundheitssysteme und die Gesundheitspolitik mit einbeziehen.

- Auf der Ebene der Gesundheitsfachleute, damit sie ihre Sachkompetenz in diesem Bereich erweitern.
- Schließlich auf der Ebene der Patienten und der sie Betreuenden, damit ihr Wissen und Können anerkannt und genutzt werden.

## **Umwelt und Gesundheit**

Im Laufe dieses Jahres haben wir auch der Weiterverfolgung der Themen der Budapester Konferenz zu Umwelt und Gesundheit besondere Aufmerksamkeit zukommen lassen.

Professor Dab, Vorsitzender des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit, wird uns hierüber morgen Nachmittag im Einzelnen berichten. Im Bereich der Umwelt können wir uns anlässlich des neulich in Kraft getretenen Protokolls über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und Internationaler Seen gratulieren.

## **Tuberkulose**

Tuberkulose gibt heute in unserer Region Anlass zu großer Sorge. Wie der Europäische Gesundheitsbericht unterstreicht, hat sich die Zahl der Fälle in zwölf Jahren um über 50% erhöht. Die wichtigsten die Epidemie begünstigenden Faktoren heißen Armut, multiarzneimittelresistente Tuberkulose, Ko-Infektion mit HIV und Ausbreitung unter Gefängnisinsassen.

Im Februar habe ich angesichts des Tuberkulose Trends an alle Ministerien der Region einen Notruf geschickt. Wir müssen unbedingt in der Region die Entwicklung dieser Krankheit mit einer weitgehend sozialen Dimension umkehren. Dabei sollten insbesondere die Entwicklungsfortschritte in den Ländern im Umbruch genutzt werden.

## **Aktivitäten in Vorbereitung: die Europäische Impfwoche und die Ministerkonferenz über Adipositas**

Vom 17.–23. Oktober 2005 wird die erste Europäische **Impfwoche** stattfinden. Ihr Ziel ist eine größeres Bewusstsein der Öffentlichkeit und ein größeres politisches Engagement mit der Perspektive einer Garantie für das Recht jedes Kindes auf Impfschutz gegen diese vermeidbaren Krankheiten. Ich bin sicher, dass alle Länder der Region sich an dieser Woche beteiligen werden, die in anderen Teilen der Welt bereits ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt hat.

Das Thema **Adipositas** selbst ist auch ein vorrangiges und höchst aktuelles Thema. Es erstaunt nicht, dass die WHO und die EU es gleichzeitig in ihre jeweiligen Programme und in die Zusammenarbeit aufgenommen haben. Ich habe die Veranstaltung einer Ministerkonferenz der Europäischen Region zu diesem Thema vorgeschlagen, die vom 15.–17. November 2006 in Istanbul, Türkei, stattfinden wird. Die EU wird unser Partner sein. Wir haben jedoch auch den Europarat, die FAO, UNICEF und vielleicht gleichermaßen die Weltbank und die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) als mögliche Partner vorgesehen.

Vorbesprechungen und Vorkonferenzen sind bereits für den kommenden Monat in Dänemark und für Juni 2006 in den Niederlanden geplant.

Aus Anlass der Konferenz werden wir dem Regionalkomitee 2007 eine Überarbeitung des Aktionsplans Nahrung und Ernährung vorlegen können.

So erstrecken sich unsere Aktivitäten über viele Gebiete, doch erscheint es heute unabdingbar, diese Tätigkeiten auf verlässlichen und stabilen Gesundheitssystemen aufzubauen. Der Fortschritt im Bereich Gesundheit hängt zu einem großen Teil von der Fähigkeit der Länder zur dauerhaften Verstärkung ihrer Gesundheitssysteme ab. Wir unsererseits verstärken unser Program in diesem Bereich und werden Ihnen morgen unsere neue Strategie vorstellen.

## **Auf die Bedürfnisse der Länder antworten, indem wir unsere Unterstützung effizienter machen**

Dieses Jahr haben wir unsere Aktivität in den Ländern verstärkt, indem wir sie stärker systematisiert, besser geplant und gründlicher ausgewertet haben. Dies gilt für alle Länder in der Region.

In den 28 Ländern, in denen wir ein Büro unterhalten, haben wir gute Erfahrungen mit der Aushandlung zweijähriger Kooperationsvereinbarungen gemacht, welche jetzt ausgewählte, sehr konkrete Aktivitäten und deren Finanzierung enthalten. Wir haben gleichermaßen für jede dieser Vereinbarungen Pläne zur Mittelbeschaffung aufgestellt.

Im Laufe dieses Jahres haben wir die Ausbildung der heute 245 Beschäftigten vor Ort intensiviert und wir befinden uns inmitten des Anstellungsverfahrens für acht Büroleiter im international rekrutierten Mitarbeiterstab.

Die Qualität und Effizienz dieser Teams vor Ort werden häufig von den übrigen internationalen Organisationen anerkannt und von den lokalen Behörden geschätzt.

Das Programm Zukunftsforen hat seine Aktivitäten mit den übrigen 24, eher westlichen Ländern der Region weiterverfolgt und eine Reihe von Berichten zu den Themen Krisenkommunikation, unpopulären Entscheidungen und Patientensicherheit erstellt. Wir führen auch für diese Länder bestimmte Aktivitäten durch, z. B. in Griechenland zur Erarbeitung eines Gesetzes für Bevölkerungsgesundheit, in Deutschland im Bereich der Luftverschmutzung, in Zypern zur Krankenversicherungsgesetzgebung, in Luxemburg zur Gesundheitsförderung und in der Schweiz zur Überprüfung des Gesundheitssystems.

Die diesjährige Eröffnung eines Länderbüros in Deutschland steht für eine Form der Präsenz des Regionalbüros in den westlichen Ländern der Region, die es bislang noch nicht gegeben hat. Wir hoffen, dass die Erfahrung uns als Modell für weitere Länder aus dieser Gruppe dienen können.

## **Stabilitätspakt**

In diesem Abschnitt möchte ich Ihnen die Neuigkeiten über dieses Programm im Balkan mitteilen, das wir gemeinsam mit dem Europarat 2001 im Gefolge an die Konflikte eröffnet haben, die Teile der Region gekennzeichnet hatten. Eine zweite Phase des von den betroffenen Ländern sehr geschätzten Programms wird im November in Skopje eingeläutet werden.

Die Initiative umfasst heute sieben Bereiche: psychische Gesundheit, Ernährung, übertragbare Krankheiten, Ausbildung im Bereich Bevölkerungsgesundheit, Tabakeindämmung, Blutprodukte und Arzneimittel.

Die Programme werden in acht Ländern durchgeführt und von neun Ländern und vier internationalen Organisationen finanziert.

## **Aufruf für den Kosovo**

Zum Schluss dieses Kapitels möchte ich die Aufmerksamkeit des Regionalkomitees auf die dramatische Lage der Bevölkerung des Kosovos lenken, die Bleirückständen ausgesetzt ist und unter inakzeptablen und inhumanen sanitären Bedingungen lebt.

Viele Schwangere und Kinder werden so in ihrer Gesundheit ernsthaft bedroht. Der Sondergesandte des Generalsekretärs der Vereinten Nationen und Missionsleiter im Kosovo hat mich um die Unterstützung des Regionalbüros gebeten, um dieser Sache ein Ende setzen und die Bevölkerung aus den von ihnen jetzt bewohnten Lagern bringen zu können.

Ich möchte um Ihre Unterstützung und Ihre Großzügigkeit bitten, damit wir unserer Pflicht zur fachlichen Unterstützung und zur Solidarität gerecht werden können.

Hier ist eine gute Gelegenheit, die Chancengleichheit zu fördern, die wir als so wichtig für die Gesundheit in unserer Region erachten.

Wir benötigen eine Million US-\$, um unser Team verstärken und ein schnelles und wirksames Programm aufbauen zu können.

## **Auf die Bedürfnisse der Länder durch Partnerschaft antworten**

Dieses Jahr haben wir die Zusammenarbeit, insbesondere vor Ort, mit dem Europarat, der Weltbank und weiteren Organisationen der Vereinten Nationen, vor allem UNICEF weiter verfolgt und ausgebaut.

Wir haben unsere Zusammenarbeit mit den nationalen Entwicklungsagenturen vertieft, insbesondere mit der deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) und mit den Agenturen der nordischen Länder und des Vereinigten Königreichs.

Uns fehlt allerdings eine klare Politik bzw. ein Aktionsplan für unsere Zusammenarbeit mit den nichtstaatlichen Organisationen.

In unserer Zusammenarbeit mit der **Europäischen Union** beteiligen wir uns immer mehr an von der EU-Ratspräsidentschaft angeregten Programmen. Dies war der Fall mit den Niederlanden und mit Luxemburg in den Bereichen Arzneimittel und psychische Gesundheit. Heute arbeiten wir eng mit dem Vereinigten Königreich in den Bereichen Patientensicherheit, gesundheitliche Unterschiede und, natürlich, Grippe zusammen.

Wir bereiten schon den österreichischen Vorsitz und den finnischen Vorsitz mit dem Thema Gesundheit in der Politik vor. Mit diesem Thema hat sich auch unser Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik in Brüssel beschäftigt.

Mit der Kommission wurde die Zusammenarbeit im Bereich der psychischen Gesundheit für die Konferenz in Helsinki sichtbar intensiviert. Umwelt und Gesundheit sind gleichfalls seit der Budapester Konferenz ein Bereich enger Partnerschaft.

Die Ministerkonferenz zu Adipositas, Ernährung und Bewegung wird uns im Jahr 2006 eine weitere Gelegenheit bieten, an einem Thema der Bevölkerungsgesundheit eng zusammen zu arbeiten.

Das Thema Alkohol, über das wir morgen wieder sprechen werden, ist ebenfalls ein Gebiet, in dem unsere Zusammenarbeit dieses Jahr verstärkt wurde und, wie ich hoffe, in den kommenden Jahren weiter verstärkt wird.

Das Regionalbüro ist auch sehr eng mit der Einrichtung des **Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten** im Mai in Stockholm verbunden gewesen. Unsere Zusammenarbeit mit diesem neuen Zentrum ist bereits gut etabliert, insbesondere auf dem Gebiet der Erhebung und der Analyse von Daten. Wir werden bald ein Protokoll der Zusammenarbeit mit dem Zentrum unterzeichnen.

Wir sind entschlossen, diesen guten Anfang fortzusetzen und die Ernennung unseres ehemaligen Team-Mitglieds Frau Jakab zur Direktorin wird unsere gemeinsame Arbeit sicherlich erleichtern.

Außer mit diesem Zentrum arbeiten wir auch mit anderen Agenturen zusammen, insbesondere mit der Europäischen Umweltagentur in Kopenhagen. Es wäre zu wünschen, dass wir ähnlich enge Beziehungen zur Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit schaffen und mit der Agentur für Arzneimittel in Lissabon erneuern könnten.

Ich möchte Herrn Kyprianou ganz besonders dafür danken, dass er meiner Einladung gefolgt ist und heute Morgen unter uns weilt. Herr Kyprianou, Sie sind der erste Europäische Kommissar, der dies tut, und ich kann Ihre Anwesenheit nicht anders deuten, als eine Bekräftigung Ihres Willens zur Zusammenarbeit mit unserer Organisation auf globaler wie auf regionaler Ebene.

Ohne exklusiv zu sein hat die Zusammenarbeit mit der EU für uns Vorrang und ist zugleich eine Quelle der Effizienz, die sich nicht auf die 25 EU-Mitgliedsländer beschränkt, sondern auch Früchte für die übrigen Länder der Region trägt und sie von den Ergebnissen unserer gemeinsamen Arbeit profitieren lässt.

Denn natürlich ist für uns jedes Land von gleicher Wichtigkeit, ob es Mitglied der EU ist oder nicht.

Zum Abschluss dieses Kapitels möchte ich meinem Freund Fernand Sauer die Reverenz erweisen, der bald seine Ämter verlassen wird, nachdem er über viele Jahre in großartiger Weise zu unserer gemeinsamen Arbeit beigetragen hat.

Der zentrale Pfeiler der Strategie des Regionalbüros ist immer die Zusammenarbeit mit den mit Gesundheit befassten Organisationen, welche unsere Werte teilen.

Das Feld Gesundheit ist weit genug, vor allem vor Ort, sodass jeder seinen Platz ohne unnötige Konkurrenz finden kann.

Aus dieser Sichtweise heraus werden wir unsere Zusammenarbeit mit den Ländergruppen weiter verfolgen und ausbauen, vor allem mit der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und den Staaten des Stabilitätspakts, die ich vorhin angeführt habe.

## **Schlussfolgerungen**

Im zurückliegenden Jahr sind in der fachlichen Zusammenarbeit mit der Mehrzahl der Abteilungen des Hauptbüros und der übrigen Regionalbüros sichtbare Fortschritte erzielt worden.

Dr. Lee, ich bin außerordentlich froh über die Unterstützung, die Sie uns immer haben zuteil kommen lassen und über ihre stetige Erreichbarkeit.

Das Wissen, dass unser Dialog immer konkret und freundschaftlich ist, bietet für einen Regionaldirektor wie mich einen Aktivposten, den ich sehr zu schätzen weiß.

Dass Dr. Gezairy heute hier an unserer Seite weilt ist ebenfalls ein Ausdruck dieses starken Willens zur Aufrechterhaltung einer einigen Organisation, damit wir unseren Mitgliedstaaten die bestmöglichen Dienste der gesamten Organisation anbieten können. Man könnte viele Beispiele für diese Zusammenarbeit anführen, die natürlich durch die modernen elektronischen Kommunikationswege erleichtert wird, welche wir immer häufiger nutzen.

Ich möchte auch den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre Unterstützung und Verfügbarkeit danken, insbesondere ihrem Vorsitzenden, Dr. Thiers.

Zahlreiche Themen sind auf den SCRC-Tagungen in diesem Jahr aufgegriffen worden. Sie werden die Gelegenheit haben, sie bei der Vorstellung des Berichts noch einmal zu erörtern. Insbesondere möchte ich die Einrichtung der Arbeitsgruppe zur Zukunft des Regionalbüros erwähnen, die auf eine Forderung des zurückliegenden Regionalkomitees zurückgeht.

Diese Arbeitsgruppe mit Sachverständigen aus verschiedenen Bereichen wird einen Bericht verfassen, der Ihnen nächstes Jahr vorgelegt wird.

Dieser Bericht wird auf der Grundlage von Thesen zur Entwicklung der Bevölkerungsgesundheit und des internationalen Kontexts eine Positionierung des Regionalbüros für die 2020er Jahre anregen.

Abschließend möchte ich, und ich bin sicher, dass Sie mir hierin beipflichten werden, den Bediensteten des Büros für ihre Hingabe und ihren Beitrag zu der Arbeit danken, die ich ihnen hier dargelegt habe.

Es ist offensichtlich, dass der wichtigste und vielleicht der einzige Reichtum einer Fachorganisation wie der WHO ihre menschlichen Ressourcen, ihre Bediensteten, sind.

In dieser Hinsicht, möchte ich sagen, ist das Regionalbüro sehr reich, wenn auch bei sehr beschränktem Budget.

Ich hoffe, dass dieser Bericht hinreichend informativ war, damit Sie sich ein deutliches und vollständiges Bild von unseren Aktivitäten seit dem letzten Regionalkomitee machen können. Ich werde mit Freude diese Informationen durch die Beantwortung Ihrer Fragen mit Unterstützung der Teams des Regionalbüros und des Hauptbüros, die heute Morgen hier zugegen sind, zu vervollständigen.

Ich erhoffe mir ein aktives und produktives Regionalkomitee, denn, wie Sie wissen, messen wir Ihren Anmerkungen und Anregungen sehr großen Wert bei. Ich wünsche Ihnen und uns ein erfolgreiches Arbeiten und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.